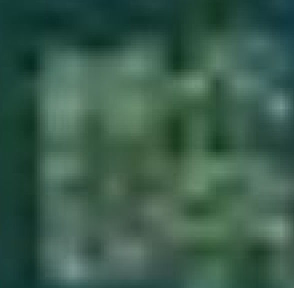
楊維傑著

針灸經緯





針灸經緯

目錄

上篇　手法篇

第一章　概論……一
第一節　手法概說……一
第二節　針刺手法之練習……二
第三節　捻運手法練習……三
第二章　進針與出針……六
第一節　押手與進針……六
第二節　進針三步驟……七
第三節　出針手法……九
第四節　特別情況出針法……十

第三章　補瀉前奏與時機之掌握……一〇
第一節　候氣與催氣……一〇
第二節　掌握補瀉中機……一二
第三節　留針研究……一三
第四章　基本補瀉法……一五
第一節　補瀉意義……一五
第二節　迎隨法……一六
第三節　呼吸法……一七
第四節　捻轉法……一九
附論：一、按陰陽經之循行分別左右捻針之討論……二〇
二、男女午前午後背腹補瀉相反之商確……二二
第五節　提插法……二三
第六節　刮針法……二四
第七節　徐疾法……二五
第八節　開闔法……二六
第九節　九六法……二七
附論：關於井穴補瀉問題之變通……四一

第十節　納支法……四三
第五章　燒山火與透天涼……四七
第一節　燒山火……四七
第二節　透天涼……四九
第六章　複式綜合補瀉手法……五三
第七章　平補平瀉之特殊針法……六〇
第一節　動氣針法……六〇
第二節　倒馬針法……六一
第三節　牽引針法……六二
第八章　其它針法……六五
第一節　三稜針法……六五
第二節　梅花針刺法……六六
第三節　耳針法……六六
第四節　火針法……六七
第九章　灸　法……六九
第一節　灸用器材……六九
第二節　常用灸法……七〇

第三節　其它灸法……七二
第四節　注意事項……七四
第五節　拔罐法……七四
第十章　手法篇綜合研究……七七
第十一章　略談針刺得氣……八〇

下篇　治要配穴篇

第一章　概　論……八七
第二章　臟腑經絡證治總要……九一
第一節　肺與大腸……九一
第二節　脾與胃……九五
第三節　心與小腸……九七
第四節　腎與膀胱……一〇〇
第五節　肝與胆……一〇三
第六節　心包絡與三焦……一〇六
第三章　經絡療法之多重應用……一〇九

第一節　循經取穴法……一〇九
第二節　接經取穴法……一一四
第三節　通經取穴法……一一八
第四章　五輸穴應用……一二二
第一節　五輸穴之意義及基本應用……一二二
第二節　子母配穴法……一二九
第三節　五門十變配穴治療法……一三三
第四節　四時分刺法……一三七
第五節　同氣相求法……一四〇
第五章　俞、募、郄、會穴之應用……一四二
第一節　俞、募穴的應用……一四二
第二節　郄、會穴的應用……一四五
第六章　表裏配穴法……一五〇
第一節　原絡穴的應用……一五一
第二節　表裏配穴之其它應用……一五三
第七章　對症配穴法……一五九
第八章　病變反應取穴治療法……一六八

第一節　壓痛……一六八
第二節　壓重……一六九
第三節　快感取穴……一七〇
第四節　動跳……一七一
第五節　淫痒……一七一
第六節　痠懶……一七二
第七節　痲木……一七四
第八節　過敏與遲鈍……一七四
第九節　羊毛疔……一七六
第十節　浮腫……一七六
第十一節　痧疹……一七七
第十二節　暗影……一七八
第十三節　瘀血……一七九
第十四節　病變反應取穴治療運用釋例……一八一
第九章　卦象取穴法……一八七
第一節　卦象取穴之原理及運用……一八七
第二節　卦象取穴之體會……一九九

小　結……二〇一
第十章　經穴名稱之運用……二〇三
第十一章　其它重要取穴法則……二一五
第一節　病部取穴……二一五
第二節　標本取穴……二一七
第三節　要經取穴……二一八
第四節　制化取穴……二一九
第五節　驗方配穴……二二〇
第六節　臟腑通治之應用……二二二
第七節　氣血多少之應用……二二三
第八節　下合穴之應用……二二六
第十二章　子午流注針法……二二七
第一節　子午流注之源流……二二七
第二節　子午流注的意義……二二八
第三節　子午流注的組成……二二九
第四節　子午流注的推算……二三七
第五節　子午流注配穴應用之原則……二五四

附錄一　子午流注「閉穴變開」之研究……二五七
附錄二　子午流注開穴之掌推法……二六六
第十三章　靈龜八法附飛騰八法……二八一
第一節　靈龜八法之意義……二八一
第二節　靈龜八法之組成……二八一
第三節　靈龜八法之推算……二八五
第四節　靈龜八法之運用……二八九
第十四章　董氏對應針法……二九三
第十五章　常用董氏奇穴……二九六
第十六章　刺絡療法之運用……三一〇
第一節　概　說……三一〇
第二節　靜脈刺絡之常用部位及適應症……三一一
第三節　其它常見刺絡部位……三一三
第四節　常見疾病之刺絡治療……三一四
第十七章　刪補十四經特效穴主治要目……三一五

第十八章　十四經穴主治特性提要……三三八
第十九章　針灸歌賦辨症取穴摘要……三五五
第一節　玉龍賦辨證取穴摘要……三五五
第二節　百症賦辨症取穴摘要……三六〇
第三節　勝玉歌辨症取穴摘要……三六七
第四節　肘後歌辨症取穴摘要……三七〇
第五節　馬丹陽天星十二穴歌辨症取穴摘要……三七三
第六節　長桑君天星秘訣歌辨症取穴摘要……三七六
第七節　行針指要歌辨症取穴摘要……三七八
第八節　通玄指要賦辨症取穴摘要……三七八
第九節　標幽賦辨症取穴摘要……三八一
第十節　席弘賦辨症取穴摘要……三八三
第十一節　玉龍歌……三八七
第十二節　雜病穴法歌……三九二
第十三節　臥岩凌得效應穴針法歌……三九八
第十四節　靈光賦……四〇〇

第十五節　蘭江賦……四〇二
第二十章　常見疾病配穴精華滙串……四〇三
第廿一章　急證針灸療法……四二一
附章一　楊師常用十四經穴提要……四三一
附章二　十四經穴主治概要……四四三

上篇　手法論

第一章　概　論

第一節　手法概說

學習和研究針灸，手法是不可忽略的一環，針與灸雖然均以特定穴位爲其治療根據，但操作方面卻有極大差異，灸法容易掌握，針刺卻不簡單，務必精密研究，痛下功夫，作到靈敏熟練，方能隨心自裁，起病癒疾。

針刺手法，總括而言，不外進針、出針、催氣、補瀉等四大要目，這些手法，雖然各家記載或有不同，各人經驗亦不一致，但是治病癒疾、解除患者痛苦的目標與效果，卻是一致的，因此，任何一種針刺手法，都値得研究與探討。我們必須以實際的精神，以臨床應證理論，務期存實汰虛，保留精華，並進而以理論指導臨床。

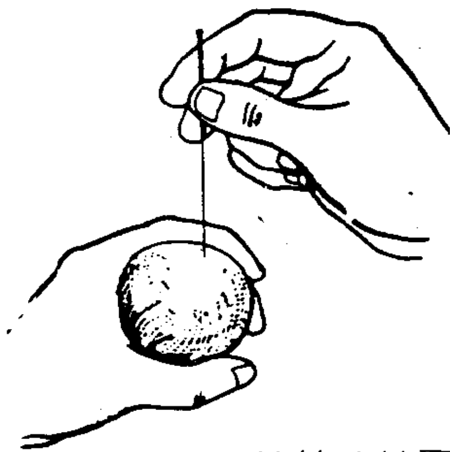
當然，手法雖然重要，但如脫離針灸治病原則，仍然難以發揮，因此在研習手法之外，對於經絡學說，穴理應用及診斷等根本學問亦不可忽視，要兩相結合，辨證施治，

才能使手法做到盡善的發揮。

第二節　針刺手法之練習

針能刺入人身肌肉，完全要憑藉一種快捷手法，這種手法必須經過鍛練，方能得心應手，不致發生錯誤，所謂刺針練習，就是鍛練針者的指力和手法。目的在使進針迅速，捻轉提插等手法純熟，以減少患者在進針時的刺痛，和提高治療效率。練習指力的方法，通常有棉絨球練習法，與紙張練習法兩種，分述如後：

(一)綿絨球練習法：用棉花搓緊如小皮球般大小，外週纏繞紗線一層，日用二寸毫針一枚，以右手拇、食、中三指持針柄，在球上作迴旋式的捻進捻出，每練習一日加紗線一層，經過十數天後，每二日增加紗線一層，繼續練習，再過半個月後，每隔二日增繞紗線一層。棉球每經加線，自然大而結實（見圖一），習者感到已不費力卽可捻針刺進，便視爲已有指力，假如施於人身，便可一捻就迅速穿過皮膚深入肌肉，如此便會減少捻入皮膚摩擦的痛感，甚至患者未曾感覺，針已透過皮膚了。

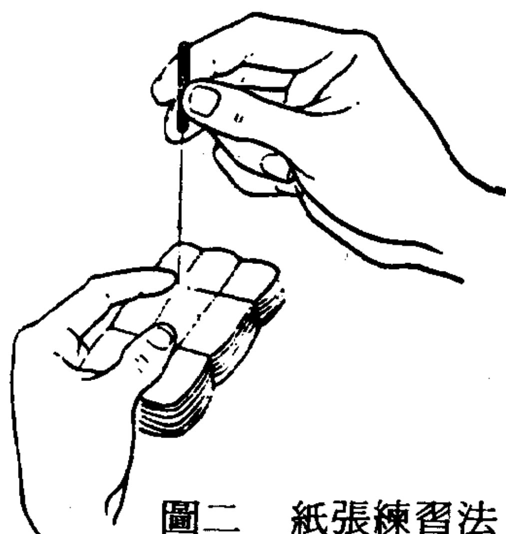


圖一　棉絨球練習法

(二)紙張練習法：先用細軟紙張，折成爲長約八厘米

，寬約五厘米，厚約一厘米的紙塊，周圍用線紮緊，練時以左手持紙塊，右手拇食中三指持針柄，在紙上作捻進、捻出的指力鍛練（見圖二）。

或者用手工紙製的舊帳册一本，先取出二、三張，以針如前法作捻進捻出，每日增加紙一頁，至十頁以上，每隔二日增加一頁，多到二十張後，每三日再增加一頁，加至四十頁以上時，能不十分用力，便可說已達到基本要求了。



圖二　紙張練習法

但是，在綿球及紙上練習，和在人體上操作仍有很大差別，需知一切眞知都是從直接經驗發源的，考驗自己針刺手法是否達到一定熟練程度，不是親身體驗不會有深刻的認識，所以除在紙墊及棉球練針達到要求外，更重要的是在自己身體上或學員之間相互練針。

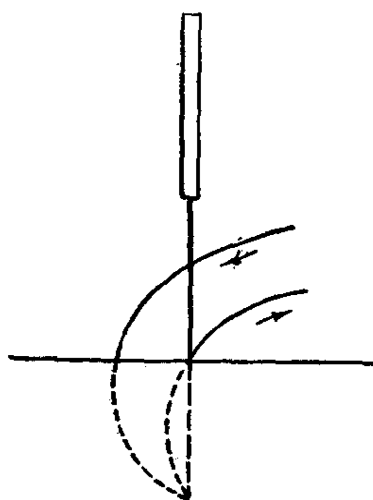
第三節　捻運手法練習

用針的技術，首要爲進針不痛，其次便是捻運提插手法。捻運手法及提插手法，本爲兩種手法，但古今相傳，均交互運用或合併應用，因此提及手法時都一併論述，因爲它們是一切補瀉手法的基礎，所以學針者務必熟練，否則不能適應需要。

練習之法，先製一小枕，中間實以棉花（或以棉被代用亦可），以指力插入，三指

持針柄，先練習旋捻形式，用拇指捻針作一退一進，或用食指作一退一進，以兩指能隨意捻轉運用爲止（見圖三）。

捻旋純熟之後，便進一步練習提插法，提插法又分爲捻提法及捻插法兩種：



圖三　練習捻旋式

A、先將針進入深部，用拇指食指捻持針柄，拇指向後一捻，針體提起分許左右，拇指復捻旋轉向前，針又隨之插入少許，如是一退一進，針即隨同捻轉自然上下，提上距離多，插下距離少，針提到肌肉中部時，再做一深度插法，達到原來的深度。如此往返，名之謂「捻提法」。

B、用捻提相反的動作捻插，謂之「捻插法」，即先持針刺入肌肉中部，用拇指捻轉向前，針體隨之插入寸許左右，拇指向後退轉，針復提起少許，如是前後捻轉提插，經過三四次後，已達到肌肉深部，再趁拇指向後捻轉之際，一提而至原來部位，再行前法捻轉提插，如是往返，便是提插手法了。

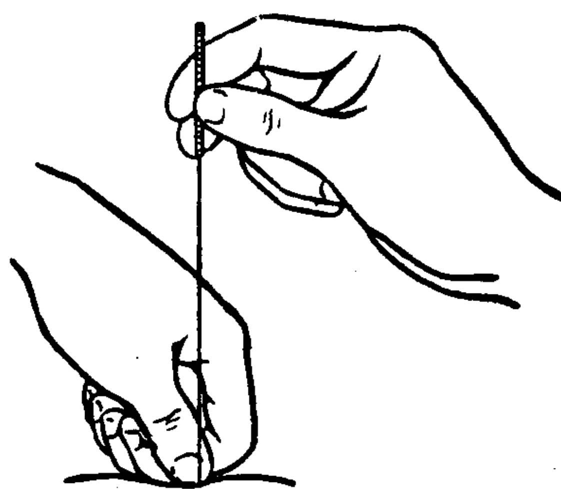
小結

以上介紹了刺針及撚運手法之練習方法，習者若能就上述原則練習，不難於短期內，練就熟練迅速之手力及技術，只要做到胸中有數，並不一定要拘泥於上述之練習時日，這樣就可以在病人身上進行針刺操作。

第二章　進針與出針

第一節　押手與進針

進針手法，是一項必須熟練的操作技術，目前一般針灸書中所述的進針手法，分爲刺手與押手，即右手進針稱爲刺手，左手輔助右手進針爲押手；押手的作用，在固定皮膚，使針能準確的刺中穴位，並能輔助長針進針，不致針身彎曲，如果運用押手方法熟練，可轉移患者注意力，減輕針刺的疼痛，常用的押手法有下列四種：



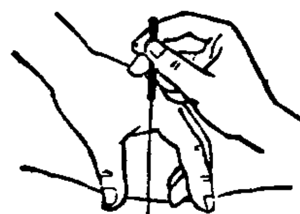
圖四　指切押手法

㈠指切押手　用左手拇指甲切於輸穴部位，針尖靠著拇指甲刺入輸穴，這種方法適用短針的進針（見圖四）。

㈡駢指押手　用左手拇、食兩指挾住針尖（亦可用棉球裹住針尖，而用左手拇、食兩指挾捏棉球），直對輸穴，右手持針柄，當左手挾針下按時，右手順勢將針刺入，這種方法適用於長針的進針（見圖五）。

㈢舒張押手　用左手拇、食兩指將貼近輸穴的皮膚向兩側撐開，使局部皮膚緊張，易於進針。


圖五　駢指押手法


圖六　舒張押手法

這種方法適用於皮膚鬆弛的部位，特別是腹部的輸穴（見圖六）。

㈣挾持押手　用左手拇、食指將輸穴部的皮膚捏起，右手持針從側面刺入，這種手法多適用於肌膚較薄的部位（見圖七）。


圖七　挾持押手法

其實，押手手法並不代表整個進針，而是進針的準備前驟與協調方法，每一個人的押手法都不盡相同（如壓針押手便是一例）在此不多舉例，初學者能記取前述四種押手即足應用。

第二節　進針三步驟

進針的最主要過程是穿皮，加上刺入及前驟準備，事實可說有三個階段，對於針刺前之壓按，尤其不可忽

說，所謂「左手重而多按，欲令氣散。右手輕而徐入，不痛之因」（標幽賦）也就是說：在進針時，右手尚未捻轉刺入，左手先施以爪切按揉等手法，使經穴周圍產生酸脹癢麻的感覺，再以右手順利的穿皮進針，如兩手動作協調配合得宜，則患者之痛感就會減至最低，甚至不覺，這種手法，由於患者感到針刺不痛，心情舒暢，效果自然顯著，因此也較易爲病人接受，這樣便是良性刺激，反之則成爲惡性刺激，針後之療效，也將有所不同，因此，對於進針手法，我們必須耐心研究，務必做到進針不痛的良好效果。

此將壓按、穿皮、刺入等三步驟分別敍述，運用時則須連貫一致。

(一)壓按法　此種手法在前面已經提及，在此略作重述，此法是根據難經七十八難「當刺之時，必先以左手壓按所針滎俞之處，彈而努之，爪而下之」的原則，配合押手，在刺激部位重按壓迫，揉摩表皮肌肉，用力向下爪掐，約一分鐘左右，使患者感到刺激部位周圍麻木重脹爲標準。此法能使經絡氣血活潑動暢，進針後容易使氣至迅速。

(二)穿皮法　經過壓按法後，立卽施用穿皮法，令患者咳嗽一聲轉移其注意力，患者之緊張情緒可因而暫趨和緩（或佯作刺針，問其痛否，因針未入，當然不痛，亦可使其緊張情緒和緩）此時，左手押手仍然繼續切按搔掐不停，同時右手迅速靈敏地輕微捻轉針柄（左右捻轉的方式角度要小，刺激力要輕而速）將針尖穿透表皮，患者是不會有絲毫痛感的。

說明：(一)由於用左手爪切按壓之時，右手適時將針刺入表皮，患者大腦分析器只呈

現酸痲脹重的感覺，刺針的痛感自然就很微弱或而不覺了。㈡穿皮是進針最重要的階段，因爲，當針尖穿透表皮時，首先接觸針刺激的是受納器，巴甫洛弗學說認爲：受納器是接受內外一切刺激的最前哨的器官，只要受納器遭到針刺沒有痛感，其傳入神經的力量到了大腦皮層相應區，就建立不住針刺疼痛的興奮灶了。㈢穿皮時左右兩手動作，必須相互配合協調一致，同時注意兩手共同動作時，要使左手壓按的脹痲感，超過右手捻針穿皮的活動力量，這樣才能使患者只感到穴位周圍痲木重脹，而不覺有針刺之痛。

㈢刺入法（捻轉速進） 針尖穿皮以後，兩手動作繼續不停，右手迅速捻轉針柄將針尖向下深刺，使針體通過眞皮到達組織肌肉部份，這一階段較易進行，因爲通過眞皮後，只有酸重感，痛覺已完全消失，針體就能夠順利地進入，進入至適當深度後，稍向上提豆許（約一公分），待出針時可以向下推入豆許，再行出針，可以避免滯針。

第三節　出針手法

出針手法，也必須注意不使患者有痛感，同時要根據補虛瀉實的原理，用不同的方法出針，在出針時，要先捻轉活動針柄，測驗針下是否已達補瀉目的（詳見後章）及有無滯針，然後遵循後述之幾種方式出針，否則遽爾提針，迅速外拔，必會使患者發生劇痛，甚或出血紅腫發炎，更可能導致出針困難，發生折針及其它事故。

下面就從補瀉兩方面說明不同出針之兩種方式：

㈠補法出針術　此法係根據素問針解篇「徐而疾則實者，徐出針而疾按之，疾而徐則虛者，疾出針而徐按之」而來（這也就是所謂的「開闔補瀉法」），在出針時，先用右手迅速靈活的捻動針柄，直到針下已無空鬆或沉緊現象時，即迅速將針體上提，針尖將要至表皮時，即用左手食、中二指挾住針體，輕微用力向下壓按，同時右手徐徐捻轉針柄而將針退出，出針後，立即疾速揉按穴孔，患者沒有痛感。

㈡瀉法出針術　此法亦根據素問針解篇前文而來，出針時，先用右手輕微捻動針柄，然後徐徐將針體上提，針尖將至表皮時，仍用左手食、中二指挾住針體，重力向下壓按，同時右手迅速捻轉針柄，將針體上提而退出，出針後徐徐揉按穴孔或不揉按穴孔，患者亦無痛感。

說明：上列兩種手法，實係結合「徐疾」與「開闔」等兩種補瀉手法而來，根據「徐疾補瀉法」之進慢出快爲補，進快出慢爲瀉，結合徐出疾按爲補，疾出徐按爲瀉之「開闔補瀉法」，即成此兩種出針手法，此兩法並無矛盾，一指在皮內之進出而言，一指出針後之按（闔）與不按（開）而言。另外，在出針時，如果先將針刺入豆許，再向外提，可以減少滯針（見本章第二節之㈢刺入法）。

第四節　特別情況出針法

出針法除正常之補瀉出針法外，對於一些出針時遇到的異常現象如彎針、斷針、滯

針等，另有特別出針法，目前書籍對這些雖有記載，但幾千年來各家因襲，各書記載，大致相同，甚少變通，筆者願就個人數年來，臨床二萬人次，在這方面所得之寶貴經驗，提出與衆研究及參考。

(一)滯針　凡是遇到滯針的情況，不論任何原因所引起皆能使針穴周圍肌肉發生緊張，針體牢固不能轉動，此時醫者的態度要鎮靜，切不可緊張及強力拔針，宜令病人深呼吸幾次，然後再試行出針，一般簡單情況即可出針，如仍無法出針，依一般書籍所載：「即時用兩手拇指爪甲，挨著針體，猛烈用力壓按針穴周圍皮膚，爪掐力要重，同時佐以揉拈的方法，用兩手中指進行回旋活動，間用兩手拇指向針的四外搓推，約兩三分鐘後，試捻針柄，即稍感活動，另外用食指爪甲由針柄下方向上頻刮，以活動針體，同時再捻轉針柄，可使針體活動，即可迅速捻轉將針提出，若滯針時間過久，則除用上法爪切散氣外，另在針之四周各五分左右處連刺四針（或僅在同經絡上下五分處各刺一針亦可），交互捻轉用雀啄術，重搗搖撼針體，四至五分鐘後，則滯針的四周肌肉即可鬆弛，這時就可以將滯針向外提出」。

以上方法雖然有效，但終屬過分費時費事，如有數針同時滯針，則處理尤覺困難，個人經驗，則較此方便省事甚多，即：(一)如僅有一針發生滯針，可在對側同一穴位（如針左合谷穴滯針，可在右合谷穴刺一針）刺針，滯針情況便可立即改善而出針，(二)如有多處以上發生滯針，可針對側風市或解穴（見董氏奇穴八八部位）一針即可獲得完全改

善，如兩側同時有穴位滯針，可先針左解穴取右滯針，然後針右解穴取左側滯針。這種方法不但效果快而且沒有疼痛及後遺感，值得推廣應用。

說明：解穴爲恩師董景昌發現之奇穴，對於處理針灸所造成之氣血錯亂、滯針及針刺疼痛等均有良好效果（詳見「董氏正經奇穴學」）風市爲胆經重要穴位，對於全身疼痛有極大抑制及鎮靜力，對於疏導氣血亦有甚大功效，亦爲董師所喜用（其穴理容筆者於它書中詳論）。

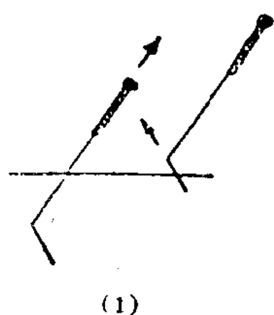
(二)斷針　斷針情況之發生爲極罕有之情況，目前針質多爲不銹鋼或合金製成，韌度甚高且不易生銹，縱使病人體位發生極大變動，最多亦僅折針而不致斷針，考其斷針原因，在於針體使用過久，且針刺過深，針根摩擦過於用力所致，此純爲醫者疏忽，爲防範斷針，在施針前必須嚴密檢查針具，針的質料要愼重選擇，要富有彈性而堅韌，在針刺過程中不要將針身全部刺入，至少要留在外面少許，而且捻轉時也不要用力太大，這樣就不可能有斷針情況發生，縱使萬一發生，處理起來也會簡單的多。

遇到斷針時，醫生態度要鎭靜，不可自己先緊張而使病人隨其恐慌，要告誡病人安定，不要移動體位，以防斷針更形陷入，如折斷處尙有部份露出在皮膚外面，可用手拔出，若微露於皮膚表面，可用手指輕壓周圍皮膚，使針體顯露，然後用鑷子鉗住取出，如完全陷入皮膚，若可從對側穿透的部位（如前臂之內關、間使、小腿之陰陵、陽陵等穴）取出者，可先在對側同一穴位施針，然後揉按斷針孔穴使從另一端穿透出來，斷處

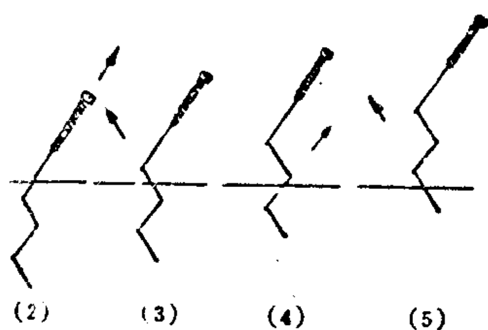
下面若有骨骼，針尖又接近骨面時，可先在對側解穴施針，然後重壓針孔，使斷頭顯露出來；如果不能用上述方法取出時，只好委諸手術處理將針取出。

總之，要避免斷針，施針時務必要將針身留半寸於體外，因爲斷針之易發部位也就是在針柄與針身之針根部份，如果有了空隙，摩擦力量減小，斷針之情況自然就不會發生了。

㈢彎針　彎針之發生，主要在於病者體位之變動，或因針感反射導致，或因緊張所致，一般醫書之處理方法都認爲順其彎扭情況，慢慢將針提出（見圖八），如由於體位移動而造成的，應先矯正體位，再行退針，這種方式當然沒錯，但根據本人經驗，在彎針情況下，肌肉亦導致緊張，雖然順其彎曲取針亦難免疼痛，筆者個人則先在對側解穴刺針後，再順其彎曲取針，這樣彎針穴位之肌肉緊張情況即可以減輕；不但出針容易而且沒有痛感



圖八A　一個折彎之出針



圖八B　數個折彎之退針

，如兩側均有彎針，可先針一側解穴取對側彎針，再針另一側解穴取對側彎針。

說明：解穴之應用原理同滯針之說明。

小結

㈠以上介紹的進針、出針手法，以及各種操作，都需要靈敏機巧的手段，捻轉技術靈活，臨床上才能運用自如。

㈡這種進針法較用管針刺入法簡便易行而且正統，同時由於從頭到尾全憑手指捻運，對於針下的感覺易於控制，效果自然比管針好，而且對於神經過敏的患者和慢性衰弱疾患的患者，更爲適宜。

㈢以上介紹的進針、出針手法，是專指現在常用的毫針而言。

㈣滯針、彎針之處理情況，所介紹之幾種特殊方法，均係筆者臨床心得，特提供於此，希望同道們能推廣使用。

附節一：針刺疼痛的原因和處理：

在針刺過程中，如按本章所述原則施行手法，當不致有疼痛感覺，如發生疼痛，則應檢討疼痛原因，加以處置，務使其減輕或避免患者疼痛，此將針刺疼痛原因及處理附後：（見表一）

表一　針刺疼痛原因及處理表

原因	處理
針尖鈎毛，失於檢查	發現針尖鈎毛，必須及時磨尖再用。
能力不夠，方法不對，或手法不熟練，不能迅速將針刺透皮膚。	要勤練指力和技術，嚴格按各種快速進針的方法，或本書所述之進針法進針。
捻針時皮膚及組織纖維纏住針身。	捻針時須左右交替進行，不要向同一方向捻轉太多圈數。
刺在皮膚表面感受痛覺的「痛點」上。	將針移動少許避開痛點，再行針刺。
刺在骨膜、肌腱上。	將針退至皮下，改變方向再行刺入。
穴位所在部位，本身感覺靈敏（如頭面，手足心，指趾末端，鼻尖，人中溝等處）。	施用快速進針法：設法轉移病人的注意力（如：進針時叫病人加深呼吸或回答一些問題，在針刺附近皮膚上拍打一下趁機進針等）或採用本書之無痛進針法進針。
病人痛覺反應程度提高時（如：青少年，神經過敏者，病人情緒緊張，缺乏治療信心時等）。	除採用上條同樣的措施外，醫生須熱情，耐心地關心病人，使病人樹立起戰勝疾病的堅強信心。

附節二：暈針之預防及處理：

針灸治病，療效迅速，爲不爭之事實，而且副作用小，安全性高，也是其特點之一，但在施治中，往往有很多原因引起突發的暈針，這的確是令醫師最感到煩惱的一件事，對於病人暈針，有經驗的醫生倒無所謂，無經驗的則會手忙足亂，不知如何是好，這種情形實在值得大家注意，凡學針灸者皆應謹愼，否則就會導致危險。

發現暈針狀態，不外頭暈、頻頻呵欠、面色發白、四肢發冷等，稍重者兼有嘔吐、惡心、出汗、脈搏沉弱，再嚴重者則出現昏迷、全身出冷汗、血壓下降、大小便失禁、脈博微弱等，所幸這種情況不多，而且處理得當，也就很易解決。

一般而言，引起暈針的最大原因在於病人過份緊張，其它多種原因，如體質虛弱，血管神經機能不穩定者（有暈厥史）者，或在病人飢餓、疲勞、劇瀉、大汗、大出血後，針刺量過強，均易暈針，此外天氣悶熱，診室擁擠，空氣不暢也會引起暈針，此外，針刺時患者體位之舒適與否，對於暈針也有絕大影響，據經驗所知，臨床數萬人次，未見有仰臥暈針者；側臥及俯臥暈針者，據悉同道有見之者，吾亦未嘗得見，唯坐姿暈針者則常見及，尤其坐於無靠背之椅凳之上暈針者更是多見。因此要避免暈針，施針體位之是否能令病人舒坦，無疑是先決條件。

誠然，體位之舒適非常重要，但預防暈針之要則尚有很多，古人對此傳述甚詳，近代針書也都有明確記載，歸納而論不外兩大點，一是對於某種情況的某些人根本禁止施

針，一是對某些病狀之人施以輕手法或淺刺，下面我們分途說明：

素問刺禁論說：「無刺大醉，令人氣亂，無刺大怒，令人氣逆，無刺大勞人，無刺新飽人，無刺大饑人，無刺大渴人，無刺大驚人，新內無刺……。」也就是說有以下之情況者應不予針治：(1)過份疲勞者，(2)與人爭吵，情緒不正常者，(3)醉酒者，(4)腹中飢餓未進飲食者，(5)餐後未超過半小時者，(6)運動後不滿一小時尚未休息者，(7)新婚洞房花燭者。

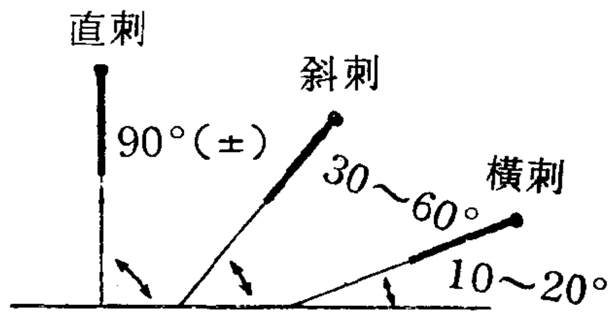
對於下列患者，則應採臥位，手法宜輕；初診、體弱、緊張、神經過敏者。另外，宜注意診室空氣通暢，避免人多擁擠，針不宜多，並須隨時注意病人的表情及面色，以便在出現先兆時及時處理，防止暈針的發生，特別對心臟機能衰弱者，須謹慎對待。

對於暈針之處理，首先是醫師不可慌張失措，然後平心靜氣的將所有的針全部取出，使患者平臥，放低頭部，鬆開衣帶，注意保暖，給飲溫開水，靜臥片刻，即能恢復。如病人暈針情況未見好轉或好轉甚慢，則可加針施治：(1)針上體暈針者，針刺足三里雙穴，(2)針下體暈針者，針刺少府（任取一穴即可）(3)亦可針人中穴輔助，人中穴對呼吸、循環等機能之強化有相當作用，效果甚好。

附節三：針刺之方向、角度和深度

針刺的方向是指針身刺入時應對準的某一方向或部位而言，針刺角度則是指針身和皮膚所成的夾角，針刺的深度是說明針身進入皮膚的深淺。針刺之方向、角度與深度，三者關係密切，方向與角度實際就是一回事，而深度又受角度影響，茲將三者關係說明如後（見圖九）。

㈠直刺｜針身與皮膚呈90°左右刺入，適用於深刺。㈡斜刺｜針身與皮膚呈30°｜60°刺入，適宜於作較深針刺。㈢橫刺｜針身與皮膚呈10°｜20°刺入，適宜於沿皮淺刺。



圖九　針刺角度示意圖

事實上，這只是一個概略的區分，不同的穴位及不同治療目的對針刺的方向、角度、深度的要求不同，讀者可詳見各書經穴篇即能瞭解。

此外，透穴針刺是在深度上一種新的發揮，具有療效高，取穴少的優點，董師治療即採深刺少刺，穴少效高，頗值崇效。筆者個人亦多用此法，臨床數萬人次，平均治用針數，不過三、四針而已，刺針極限亦以不超過八針為原則。透穴針刺的方法除須掌握一定的針刺方向、角度、深度外，還須根據不同的部位和治療要求掌握透穴的多少，可以

單向透，如陰陵泉透陽陵泉、內關透外關；或多向刺，如治療肩關節周圍炎時從肩髃透臂臑、肩內陵、肩髎等。

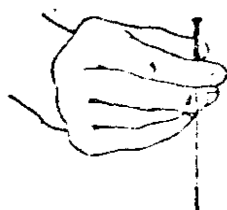
第三章　補瀉前奏與時機之掌握

第一節　候氣與催氣

補瀉手法，是針刺法的一個重要部份，進針後欲施行補瀉，必須候針下是否得氣，得氣是針刺部位已經得到經氣的感應，標幽賦說：「氣之至也，如魚吞鉤餌之沉浮，」在醫生方面會感到針下沉澁而緊，似魚吞鉤，或沉或浮而動的現象，在患者方面，也會有痠、痲、重等感覺，如針下虛滑爲不得氣。不得氣而行補瀉，是不可能收到治療效果的，針灸大成說：「氣速至而速效，氣遲至而不治」，得氣和不得氣對針刺的療效有很大關係，得氣不迅速或不得氣，一般治療效果較差，甚至沒有療效，因此，在針刺以後，如毫無得氣現象，或得氣不明顯的，要審察經氣不至的原因，採取「候氣」或「催氣」的方法。如因取穴不準或針刺偏差的，即可重新調整針刺的部位和深淺角度，加以捻轉提插，一般就可以得氣，如屬久病體虛，經氣不足，針後得氣現象遲緩的，可用候氣方法留針少待片刻，如標幽賦所說：「未至也，據虛實而候氣」，然後再予行針提插捻轉，便可得氣，即如針灸大成所言：「氣之未至，或進或退，或按或提，導之引之。」如經上述候氣及催氣之後，仍無得氣現象的，預後多屬不良。

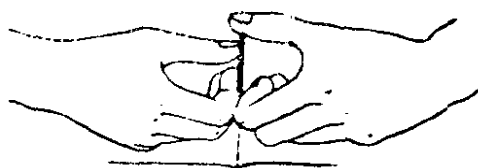
常用催氣法有下列幾種，提插撚轉及刮針法，提插及撚轉法常合併使用，可稱之「撚提催氣法」，具體操作，分述如下：

㈠撚提催氣法：用右手拇食二指，揑住針柄，另屈中指第一節指背在拇食二指之後頂住針柄（見圖十），施用左右撚轉法活動針體，旋出旋入的進退提插，約撚轉三分鐘左右，即可使針下得氣，這一手法是根據內經「徐入徐出，謂之導氣」變化施用的。如果患者感覺特別遲鈍，可另用雀啄術手法：加重撚轉力量，將針頻頻下按及上提，反復施術。



圖十　撚提催氣法（左右撚轉）

㈡刮針催氣法：用左手拇指端壓按針柄頭上，略為向下用力，再用兩手食指彎曲，指背相對，挾固針體，另用右手拇指爪甲在針柄上頻頻上下刮之（見圖十一），使患者感到針下酸楚重脹即為得氣，此時便為施行補瀉之機。



圖十一　刮針催氣法（上下頻刮）

以上兩種方法可以單獨使用，也可配合交互使用。

第二節　掌握補瀉中機

針下氣至，便開始施用補瀉，運用補瀉治療時，補瀉是否已達到適當的時機，這一點相當重要，醫者在施行補瀉手法時，要注意辨別針下之氣與寒熱感覺，才能掌握虛已得補，實已得瀉的時機。

首先談談如何辨別針下之氣，內經說：「邪氣來也緊而疾，穀氣來也徐而和。」穀氣即正氣，這是說邪氣未盡，則針下滯澀，如有物纏繞，此時捻轉提按皆有不便，不能出針，如邪去正復，穀氣至臨，則針下有平和之感，捻轉提按也感通暢，此即補瀉已達中機之象，但是還必須與針下寒熱的感覺相結合起來，方能確實辨明補瀉之正確劑量而予以適當控制。

內經謂：「刺實須其虛者，留針陰氣隆至，針下寒乃去針也。刺虛須其實者，陽氣隆至，針下熱乃去針也。」就是說：針治實證瀉使其虛，則陰氣自能恢復，針下有寒涼感覺即要出針；針治虛證補使其實，則陽氣自能恢復，針下有發熱感覺就要出針。

以上兩種方法結合，即可確實掌握補瀉中機，如虛病用補法後，患者感覺穴內溫熱充實，表明機體已由衰弱轉趨興奮，各部組織活動漸復常態，這時患者正氣得復，病邪已除，而醫者亦感覺針下充實（穀氣已至），此即補已中機，應當即時出針，不必再行補法；如實症用瀉法後，患者感覺穴內寒涼空鬆，醫者亦感覺針下空鬆靈活（邪氣已去

此卽瀉已中機，應當停止瀉法而出針。如患者針下寒熱感覺不明顯，可繼續施用補瀉手法，以期達到補瀉適度爲要旨，否則出針太早或太遲，都會影響療效，甚至引起不良後果，內經說：「害中而不去則精泄，不中而去則致氣，精泄則病益甚而恇，致氣則生爲癰瘍」，的確是值得我們警惕的。

說明：㈠針下寒熱感覺，乃就人身陰陽氣化關係而言，也就是說從「陽盛則熱，陰盛則寒」的病理變化衍變而來，其作用在調和寒熱，亦就所謂調和陰陽。㈡從臨床實踐觀察，如補瀉應用得當，針下確有寒熱之感，如運用燒山火，透天涼等手法，其寒熱更有循經傳導感覺（詳見第五章）㈢一般而言，兪募郄會及五輪原絡等特定穴位，療效較強，針下寒熱感經施術補瀉後亦較明顯，醫者宜多利用這些穴位施治。

第三節　留針研究

留針是進針後將針留置穴內不動，以加強刺法的持續作用，留針與否和時間的長短，得視體質及病情需要而定，一般病症只要針下得氣，在施術完畢後，就可酌量出針，但對一些痺痛、拘攣等病證，留針時間宜長。

內經說：「毫針者，尖如蚊虻喙，靜以徐往，微以久留而養以取痛痺。」這就是說治療痛痺，要用毫針久留之，又說：「久病者邪氣入深，刺此者，深內而久留之，間日而復刺之。」這是指久病的患者，要深刺而久留針。又如刺壯士（青年患者）則說：「

此人重則氣澁血濁，刺此者，深而留之，多益其數。」刺肥人則說：「刺此者深而留之。」這些都是說要根據體質情況留針及決定刺劑（深淺）。

以上皆是內經深刺留針的記載，關於淺刺及不需留針的疾病，內經亦有明文記載，「刺諸熱者，如以手探湯，」這是說治療熱性病，要淺刺速捻，急出不留，就像用手探湯一樣，不能深入，一觸即囘，又說：「嬰兒者，其肉脆血少氣弱，刺此者，以毫針淺刺而疾發針，日再可也。」這是說針小兒病，要用毫針淺刺疾捻速出，不宜重刺久留，

從內經的刺法來看，留針與不留針，皆是根據病證及患者體質強弱，而分別或留或不留的刺法，皆能適合於臨床應用，此將其歸類做一簡表如下：

表二　內經刺針深淺去留示意表

刺劑	病證
深刺久留	久病、痛痺、肥壯、青年、寒病
淺刺不留	熱病嬰兒

第四章　基本補瀉法

第一節　補瀉意義

補瀉手法，是針刺施術比較細緻的操作方法，是針刺法的一個重要部份，凡是通過針刺施行一定的手法之後，能促使人體內各種機能的恢復和旺盛的方法，叫做補法。通過針刺運用一定的手法之後，能疏瀉病邪，使其恢復正常生理狀態的方法，叫做瀉法。

由於病有虛實，治療就必須有補瀉，因此，補與瀉的手法，是非常重要的，而抓住「虛」「實」也就成爲治療疾病的關鍵，古人對此極爲重視，從內經、難經的記載來看，內容豐富，立論精詳，如素問調經論說：「百病之生，皆有虛實，而補瀉行焉，」又說：「氣血以並，陰陽相傾，氣亂於衞，血逆於經，氣血離居，一實一虛」，此「一實一虛」亦就是素問通詳虛實論所說的「邪氣盛則實，精氣奪則虛」，這些都是說明疾病表現有虛實兩個方面，也就是病理上有太過與不及的陰陽偏勝現象。針灸治病的目的，就是要調整太過和不及的歪偏現象。因此必須審察病機的所在，根據臟腑經絡之所屬，辨別陰陽表裡寒熱虛實，而運用適當的補瀉手法，以疏通經絡，宣導氣血，調整虛實，達到「有餘者瀉之，不足者補之」的目的。

不明虛實是不可亂施補瀉的，據難經七十三難指出：「補者不可以爲瀉」，又說：「實實虛虛，損不足而益有餘。」靈樞邪氣藏府篇也說：「補瀉反則病益篤。」這些都是說明補虛瀉實的原則是不能違反的，否則就可能引起不良後果。這是我們應該十分注意的問題。

補瀉的方法很多，但一般而言，可以歸類爲基本補瀉法和綜合補瀉法兩大項，先介紹基本補瀉法。

基本補瀉法，是指操作比較單純而具有補或瀉的作用的針刺方法。這種補瀉法是補瀉手法中的基本操作，是各種綜合補瀉手法的基礎，其內容是以操作的快慢、輕重、方向及次數等的不同運用而收補瀉的功效。具體方法可歸納爲九種。下面我們就分節討論。

第二節　迎隨法

迎隨法的命名，是根據「內經」的「迎而奪之者瀉也，追而濟之者補也」、「瀉者迎之，補者隨之，知迎知隨，氣可令和」而來的。

內經只是原則性的提出了瀉法爲迎，補法爲隨的見解，後世醫家根據經旨而定出具體的操作方法。一般又可分爲三種不同形式：

1.針芒迎隨　即按照經脈的循行方向，將針芒順經而刺的是補法，逆經而刺的是瀉法；經脈流行之道「手三陽經，從手上頭，手三陰經，從胸至手，足三陽經，從頭下

足，足三陰經，從足入腹。」所以刺手三陽經和足三陰經的時候，經氣自肢端流向軀幹，則針尖向軀幹順經而刺是爲補法，針尖向四肢末梢，逆著經脈循行方向而刺是瀉法；刺手三陰經和足三陽經的時候，與此相反。

2. 針序迎隨　爲針芒迎隨之衍化，也就是說：順著經脈的循行方向而取穴，依次用針的是補法，逆著經脈循行方向，依次用針的是瀉法，例如在大腸經（手陽明）刺針，取曲池、手三里、合谷三穴，從曲池向合谷依次下針是瀉，先下合谷，再下手三里、曲池，則爲補，其餘各經之補瀉，依此類推。

3. 捻轉迎隨　就是說：捻針時捻針之角度與方向如與經絡之走向相同則爲補，相逆則爲瀉，關於細節操作，詳見「捻轉法」，此不多贅。

說明：迎隨補瀉的主要原則在於適應經絡的逆順，所謂「迎而奪之」就是說當經絡流來時，迎面攔它一把，減低它的力量，這就是瀉。所謂「隨而濟之」就是當經脈流過時，順著它推它一把，加強它的力量，這就是補。不論針序、針芒或捻針方向，凡順著經絡走向的都是補，逆著經絡走向的都是瀉。

第三節　呼吸法

呼吸補瀉法是根據素問離合眞邪論：「吸則內針，無令氣忤，靜以久留，無令邪布，吸則轉針，以得氣爲故，候呼引針，呼盡乃去，大氣皆出，故令曰瀉；……呼盡內針

，靜以久留，以氣至爲故，如待所貴，不知日暮，其氣以至，適而自護，候吸引針，氣不得出，各在其處，推合其門，令神氣存，大氣留止，故命曰補」而來的，其原則是呼進吸出爲補，吸進呼出爲瀉，具體操作方法，如下：

1 補法　未針之前，先在應針的穴位上施用左手壓按手法，乘患者呼氣時進針，進針後手不離針以待氣至，如氣不至，則俟患者呼氣時，徐徐捻針以催氣，吸氣時則手握針不動，氣至後在每次呼氣時用補法—輕微刺激，徐徐捻針，吸氣時則手握針不動，候補已中機時，則乘患者吸氣時出針，出針後即速揉按穴孔。

2 瀉法　未針之前，同樣用壓按手法，進針時則與補法恰恰相反，是乘患者吸氣時進針，進針後，與補法同樣手不離針而待氣至。氣不至，則乘患者吸氣時，迅速捻針以催氣，呼氣時則手握針不動。氣至後，仍乘患者吸氣時而用瀉法—強烈刺激，迅速捻針，呼氣時則手握針不動，瀉已中機，俟患者呼氣時出針，出針後不揉按穴孔。

說明：㈠呼吸補瀉，必須候氣，留針時醫者要精神貫注，手不離針（因患者呼吸時，體針會隨之而動）以固定針體，便於捻轉施術，並須注意患者呼吸狀態，以便轉捻；呼吸時則胸腹下陷，吸氣時則胸腹高擧；㈡補法出針後，要揉按孔穴，不令精氣外泄。瀉法出針後，不揉按穴孔，使其邪氣出盡；㈢呼吸補瀉法，適用於胸腹諸穴位，如頭面、四肢、項、背因不易辨認呼吸狀態，可用其它補瀉法。㈣呼吸補瀉法之原理在於「逆氣爲瀉，順氣爲補」，以補法而言：呼氣時進針，氣出腹壁虛陷，此時進針，可以補正

扶虛，待吸氣時出針，腹滿氣足，針隨氣行，可令眞氣留存不泄，是爲補法。再看瀉法：吸氣時氣入胸腹，此時進針，則針與氣逆，呼氣時氣自口鼻而出，則腹壁虛而下陷，此時出針，則氣隨針出，爲瀉法。

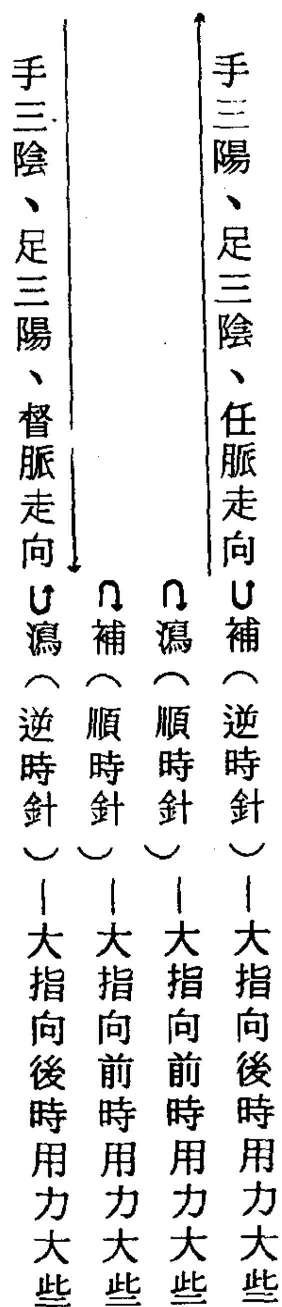
第四節　捻轉法

捻轉法是運用針體旋轉以推助或阻抑經氣的運行力量，使之發生補虛瀉實的作用，因此也必須以經脈循行的順逆做標準。

捻轉補瀉以明代汪機針灸問對最爲具體扼要：「足之三陽，從頭下走至足，足之三陰，從足上走入腹；手之三陽，從手上走至頭，手之三陰，從胸下走至手。捻針逆其經爲迎，順其經爲隨，例如足之三陽，從頭下走至足，捻針以大指向後，食指向前，爲逆其經而上，故曰迎；以大指向前，食指向後，爲順其經而下，故曰隨，三陰亦准此法」。就是說：在手三陽，足三陰及任脈施術時，補法大指向後時用力大些（逆時針成∪形態），瀉法大指向前時用力大些（順時針成∩形態）。在手三陰、足三陽及督脈施術時，補法大指向前時用力大些（順時針成∩狀），瀉法大指向後時用力大些（逆時針成∪狀）。刺兩側同名穴位（如雙合谷）時，其操作手法相同。

說明：捻轉補瀉法，據各家針書記載，形式甚多，有男女之不同，又有左右、午前午後等不同，甚爲複雜，容後討論，在此先就本節所言針法做一說明：㈠本文所言之方

向係指醫者與患者面對面而言，所謂大指向後時用力大些，即是逆時針捻轉時用力較重，而大指向前用力較大，亦即是順時針方向捻轉時用力較大些，意義極容易明瞭。㈡所謂大指退後，食指向前捻轉的手法，並不是指單方向的捻轉，在大指後退之後，仍有大指向前的動作，而僅是在大指向前時用力稍輕慢些，左右交替轉動的幅度是一樣的，只是在轉動針體時的快慢，輕重有所不同而已。㈢捻轉補瀉之原理，亦近乎迎隨，其依據基礎亦爲經絡走向，針體旋轉方向必須與經絡循行方向相合，順其經者爲補，逆其經者爲瀉（見圖十二）



圖十二　捻轉補瀉方向圖

附論：

一、按陰陽經之循行，分別左右捻針之研究：捻轉補瀉，在針書中記載最多，方法亦各不相同，非但初學者，丈二金鋼，不解頭緒，縱然年老資深之針家，亦有迷途之嘆者，本來順經絡走向轉針爲補，逆經絡走向爲瀉，此爲補瀉大法，經絡上下相貫，左右並行

，施針原無左右之分，但偏偏有人拘泥於左右兩邊捻針轉向不同而分補瀉，例如：「手之三陽經，足之三陰經，此六經之循行，悉皆自下而行上，如針左邊，則向右轉針爲補，向左轉針爲瀉，如針右邊則向左轉針爲補，向右轉針爲瀉。足之三陽經、手之三陰經，此六經悉自上而走下，如針左邊，則向左轉針爲補，向右轉針爲瀉；如針右邊，則向右轉針爲補，向左轉針爲瀉。」我們根據這一段話，可以做一示意圖如下：（見圖十三）。

經路走向

右　左　右　左

瀉—針右邊右轉爲瀉
補—針右邊左轉爲補
補—針左邊右轉爲補
瀉—針左邊左轉爲瀉

足三陰手三陽（從下走上）

補—針右邊右轉爲補
瀉—針右邊左轉爲瀉
瀉—針左邊右轉爲瀉
補—針左邊左轉爲補

足三陽手三陰（從上走下）

圖十三　陰陽經左右分邊捻針補瀉示意圖

這種補瀉是將人的兩手兩脚的經絡走向稍微彎曲，似乎更有逼眞之感，乍看之下，這種補瀉很有道理，現在讓我們再從下面這張圖來看一看，這是一張肘部的彎曲圖（見圖十四），如照本法而針，試問A、B兩點之補瀉捻針方向是否又將有所差異，因此，就實際而言，實不若本章前面所述，針灸問對所載之捻轉補瀉法來的確實簡單（不分左右手）。



圖十四、肘部陽經走向圖

亦有更甚者，如神應經，竟謂針患者右手宜用醫者左手，針患者左手宜用醫者右手，取其陰陽配合，但試問：如果病人頭部有疾，那麼醫生是否要用脚趾挾針施治呢？因此，施針者切莫扭於左右之分而迷亂了章法，只要記住順者爲補，逆者爲瀉，取用前面所說的單一捻轉方法卽可。

二、男女午前午後背腹補瀉相反之商榷，有些書記載男子之氣，早在上而晚在下；女子之氣，早在下而晚在上。」因此午前、午後男女之補瀉亦不相同，又說：「男子背陽腹，針男子背上中行，左轉爲補，右轉爲瀉。腹上中行，右轉爲補，左轉爲瀉；女子背陰腹陽，針女子背中行，右轉爲補，左轉爲瀉，腹中行，左轉爲補，右轉爲瀉。」這是按照男女背腹部位陰陽屬性不同而區分補瀉捻針方向。

綜上所述，有午前、午後之不同，又有腹背之異，左右右左，名目繁多，實在令人

難執其要，事實就學理而論，經絡相貫，陰升陽降，男女皆同，並無差別，如手三陽，從手走頭，足三陽從頭走足，手三陰從胸走手，足三陰從足走胸，男女均無所異，所異者僅男女氣血多少的不同。人身經脈往來各有定度，而經絡循行起止，男女亦相一致，並無差別，大可不必區分男女陰陽、午前午後補瀉手法。除一些婦科特殊病變外，一般來說，施治原則大致是相同的，因此，可以不必拘泥男女補瀉不同的說法，只要順其經絡之迎隨施治卽可。

第五節　提插法

提揷法是根據難經補瀉大法「『當補之時，從衞取氣，當瀉之時，從營置氣。』和『推而內之謂之補，動而伸之謂之瀉。』」的意義演變施用的，補法則將針推而內之，「推」就是下按，「納」就是進入。瀉法則將針動而伸之，「動」與「伸」就是活動搖撼針體向上提退。在實施補瀉時，同時要結合緊慢活動動作，補法則緊按慢提，入多出少，使針力由表達裡，從外及內，瀉法則慢按緊提，出多入少，使針力由裡而達於表，從內以及外。

提揷法具體操作如下：補法是一在針芒穿透表皮後，從皮下再向深部揷進時較快而有力，在退針從深部提至皮下時則較慢而用力稍輕。瀉法與補法相反，卽在淺部進時慢而力輕，在深部向皮下提退時稍快而力重。

說明：㈠提插補瀉法是從難經：「當補之時，從衛取氣，當瀉之時，從營置氣。」而來，它的意義是說：衛氣在表，營氣在裡，衛者衛於外，指皮肉淺部，營者營於內，指皮肉深部。因此，補時要從衛部取氣，即進針時由淺入深，徐徐推而內之爲補，使衛氣下達於營部，瀉則從營置氣，即進針時直達深部，撚轉搖撼針柄，將針迅速上提至淺部，使營氣上達於衛部，這就是提插補瀉的原理。㈡「緊按慢提」是指：補法向內按時，要輕微用力，向上提針時要緩慢，「入多出少」是向內向下按針的次數多，向外向上提針的次數少，即所謂三進一退的意義，「緊提慢按」是指：瀉法針先入深部，向外引提時要迅速有力，向內按針時則緩慢些。「出多入少」是向外向上提針的次數多，向內向下按針的次數少，即所謂三退一進的意義。

第六節　刮針法

刮針補瀉是從提插補瀉基礎上演變而出的一種補瀉法，操作方法與刮針催氣法基本動作大致相同，但在刮針補瀉時，有向上（瀉）向下（補）不同的區別。

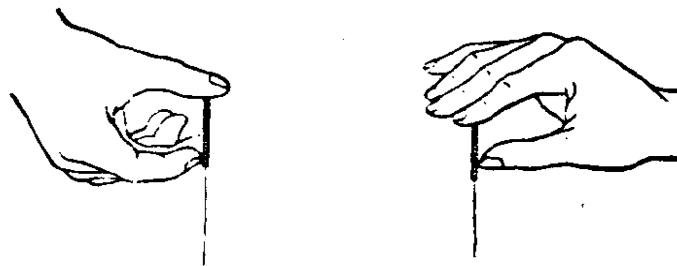
1 補法是：先用左手拇指壓按針柄上端輕微向下用力，再屈兩手食指以食指背挾住針體，另用右手拇指爪甲在針柄上頻頻刮之，刮針時爪甲由上向下，用力要輕微靈活（見圖十五）

2 瀉法是：用右手拇（食）指壓按針柄上端，用力要重，並要固定針體，以右手

食（拇）指爪甲在針柄上頻頻由下而上的刮動，用力要強速有力，與補法適成反比（見圖十六甲、乙）。



圖十五　刮針補法（向下頻刮）



甲、拇按食刮，由下而上　　乙、食按拇刮，由上而下

圖十六　刮針瀉法

說明：刮針補瀉之原理，與提插補瀉之「當補之時，從衞取氣，當瀉之時，從營置氣。」是一樣的，只是手技上略有不同而已。

第七節　徐疾法

徐疾法是以進針、退針的快慢爲根據的一種補瀉方法，靈樞小針解篇說：「徐而疾則實者，言徐內而疾出也；疾而徐則虛者，言疾內而徐出也。」具體操作法亦以補瀉分別說明：

1.補法：進針較慢而出針較快，在針刺入皮下一、二分時，即慢慢地進針，達到一定深度，行針完畢時，迅速的提至皮下。這種進慢出快的方法，目的在於扶助正氣由淺入深，由表達裡，能起補虛的作用。

2.瀉法：進針快而出針慢，在針尖穿透表皮後，繼續迅速進針至一定深度，然後緩慢的退針至皮下而出針。

說明：㈠徐疾補瀉法之原理與提插補瀉法大致相似，其作用亦在祛除邪氣使其由深而淺，由裡達表而散泄；扶助正氣由淺入深，由表達裡而補虛，㈡兩法作用近似，但方法略有不同；徐疾法是就進針、出針的快慢來說。提插法是以針在體內反復上下提插的快慢輕重來說，也就是說：「徐疾法」的快慢，是進針、出針時的快慢，「提插法」的快慢，是進針以後，在一定的深度上下反復行針的操作過程，並且以用力的輕重爲主。這兩種手法可以互相結合，在第六章的綜合補瀉手法中，有幾種手法就是提插與徐疾綜合運用的。

第八節　開闔法

開闔法是根據素問針解篇：「徐而疾則實者，徐出針而疾按之；疾而徐則虛者，疾出針而疾按之。」而來，其操作方法比較簡單，施術於出針之時。在第二章中已經述及，在此簡單重述：瀉法是出針時大搖其針，一面搖一面退出，出針後不閉其穴，以使邪氣

隨出針而散逸。補法則是得氣後出針較慢，出針後以指急按閉其穴，以使其眞氣留存。

說明：由於出針徐而疾按穴孔，則眞氣不得外泄，虛則得補，所以叫「徐而疾則實」；如出針疾而徐按穴孔或不按穴孔，則邪氣得瀉，精氣不傷，實可得瀉，所以叫「疾而徐則虛」。

第九節　九六法

九六法是根據周易哲理，以奇數爲陽，偶數爲陰，陽數以九爲主，操作時可按病情需要，補法時行九陽數，亦可行三九廿七數，病重者甚至可行老陽數（九九八十一）。瀉法行六陰數或三六一十八數，病重者可行至老陰數（八八六十四）。

說明：㈠九六法不是一種單獨的補瀉手法，必須結合其它的補瀉手法應用。㈡九六法本屬於數而不屬於法，因許多針書將其列入補瀉法中，所以本書仍將其列入討論，實際上所謂的九六，未必然絕對要行九或六或九六的倍數，古醫的用意，可能是拿這些數字來作爲刺激量的大致標準，九爲陽，陽九之極爲八十一（末級九數），六爲陰，陰極之數爲六十四（末級六數）：亦就是說行九陽之數的刺激量是要較行六陰之數的刺激量來的多些，這可能就是九六補瀉法的眞實意義。

第十節　母子法

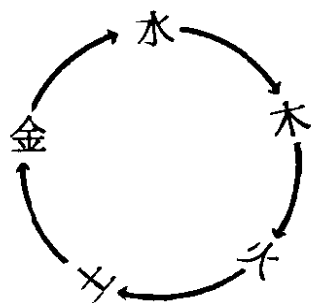
母子補瀉是一種取穴補瀉法，必須與前述各種手法結合使用，不能單獨發揮。母子補瀉始載於難經六十九難：「虛則補其母，實則瀉其子」，此法是應用肘膝以下的五輸穴，根據其臟腑經脈之間的五行生克關係，配用母穴或子穴，使起補瀉的作用。

要運用這種取穴原則，首先必須將五臟的相生關係搞清，而其相生關係是由於每一臟器都有一個代表該臟器功能的五行性質。

肺屬金，腎屬水，肝屬木，心屬火，脾屬土，這是它們的五行性質。

金生水，水生木，木生火，火生土，土生金，這是它們的相生關係（見圖十七）

其具體操作方法有二種類別：



圖十七　五行相生關係圖

1 本經母子穴補瀉法：此法爲時下一般針書最常見之母子補瀉法，各經取穴參考後表（表三），例如：腎臟虧虛，腎臟屬水，則可取本經之金穴復溜補之，腎實則可在本經之木穴湧泉瀉之；如肝病虛，肝屬木，可取本經水穴曲泉補之，肝實則取本經之火穴行間瀉之，其餘各臟准此類推。

2 母子經母子穴補瀉法：本法書中較少記載，此法亦爲老輩針灸醫生樂用，例如：肝經虛證可用腎經陰谷穴（陰谷穴是合穴屬水，水乃木之母，補水卽等於補

母）；肝經實證，宜泄心經少府穴（少府是滎穴屬火，木生火，瀉火即是瀉子），其餘各經准此類推（見表三）

說明：㈠2法雖較1法少用，然據經驗所悉，似有勝之而無不及，可以推廣應用，據經驗2法與1法合併使用，效果更佳，例如：肝虛取陰谷，亦可取曲泉（本經母穴屬水），肝實除取心經少府，亦可取行間（本經子穴屬火）。㈢母子補瀉法之原理在於：根據五行生尅關係，用補虛瀉實的選穴方法，使內臟與內臟，經絡與經絡之間失去平衡的關係，得以平衡而治癒疾病，我們不能從名詞上來看五行是否唯心或形而上學，而應該認識人是一個有機的統一完整體，一個內臟受病變侵害，決不可能不影響其它內臟，巴甫洛弗學派所提出的「內臟內臟反射」就是這個道理。內臟與內臟之間，既然有互為影響的生尅關係，而母子取穴法正是調整這種關係的一個治療途徑。因此母子補瀉法，是針灸補瀉極重要的一種方法。

表三　十二經子母補瀉表

臟	天	地	本經	生我者為母穴					我生者為子穴					備註
腑	干	支	五行	生我	母穴	別穴	母經	母穴	我生	子穴	別穴	子經	子穴	

膽	肝	小腸	心	胃	脾	大腸	肺
甲	乙	丙	丁	戊	己	庚	辛
子	丑	未	午	巳	辰	卯	寅
木	木	火	火	土	土	金	金
水	水	木	木	火	火	土	土
俠谿	曲泉	後谿	少衝	大都	解谿	曲池	太淵
滎水	合水	俞木	井木	滎火	經火	合土	俞土
膀胱	腎	膽	肝	心	小腸	胃	脾
通谷	陰谷	臨泣	大敦	少府	陽谷	三里	太白
火	火	土	土	金	金	水	水
陽輔	行間	小海	神門	商丘	厲兌	二間	尺澤
經火	滎火	合土	俞土	經金	井金	滎水	合水
小腸	心	胃	脾	肺	大腸	膀胱	腎
陽谷	少府	三里	太白	經渠	商陽	通谷	陰谷

膀胱	壬	申	水	金	至陰	井金	大腸	商陽	木	束骨	俞木	膽	臨泣
腎	癸	酉	水	金	復溜	經金	肺	經渠	木	湧泉	井木	肝	大敦
三焦	歸丙	亥	相火	木	中渚	俞木	膽	臨泣	土	天井	合土	胃	三里
包絡	從丁	戌	相火	木	中衝	井木	肝	大敦	土	大陵	俞土	脾	太白

附論：

一、關於井穴補瀉問題的變通：母子補瀉法是就五輸穴之五行屬性施用補瀉的，但按照這個規則行針，那麼有幾條經絡勢必要在井穴補瀉，可是我們知道各經井穴，皆在神經末梢，感覺異常敏銳，適應於一切閉鬱諸證之迅速刺血，不宜施用補瀉。難經第七十三難問：「諸井者，肌肉淺薄，氣少不足使也（註：就是說：血氣微少不足使為補瀉也），刺之奈何？」解答說：「諸井者，木也（指陰經而言），滎者，火也。火者，木之子，當刺井者，以滎瀉之。」指出了「瀉井當瀉滎」的變通方法，後世醫家又補充了「補井當補合」就更臻完善。十二經中有關應用井穴補瀉的有心、心包、腎、膀胱、胃五經，茲將其補瀉應用及變通列表如後：

表四　井穴之補瀉變通表

	經別 屬性	井(木)	滎(火)	俞(土)	經(金)	合(水)	治法	補瀉變通法	應刺穴
陰經	心經(火)	少冲	少府	神門	靈道	少海	補	補井當補合	少海穴
	心包經(火)	中冲	勞宮	大陵	間使	曲澤	補	補井當補合	曲澤穴
	腎經(水)	湧泉	然谷	太溪	復溜	陰谷	瀉	瀉井當瀉滎	然谷穴
	經別 屬性	井(金)	滎(水)	俞(木)	經(火)	合(土)	治法	補瀉變通法	應刺穴
陽經	膀胱經(水)	至陰	通谷	束骨	崑崙	委中	補	補井當補合	委中穴
	胃經(土)	厲兌	內庭	陷谷	解溪	足三里	瀉	瀉井當瀉滎	內庭穴

從上表中，我們已經知道有五經需要採用變通式的補母瀉子法，根據各家醫生之臨床經驗，這種變通法，是有顯著療效的，例如瀉內庭代厲兌治療牙痛，已爲公認之特效穴，另如補少海、曲澤代少冲或中冲治療心經虛，療效亦好，足見「瀉井當瀉滎，補井當補合」的變通補瀉法，是行之有效的。這是因爲五行穴之間有其相生規律，井能生滎，瀉滎卽瀉井（瀉其子）。合能生井，補合卽補井（補其母），這是我們必須明確認識

B3

的。

第十一節　納支法

納支補瀉法是以十二經脈納支時刻與經氣流注盛衰的關係為基礎的補瀉法，素問針解篇說：「補瀉之時者，與氣開闔相合也。」開就是經氣正來大盛之時，闔即為經氣已過衰退之時，這是說十二經脈的血氣盛衰，各有一定的時刻，補瀉必須以經氣的開闔為根據，當其開時，經脈流注時刻正臨，經氣大盛，乘時刺之為瀉；當其闔時，經脈流注時刻已過，經氣始衰，乘時刺之為補，亦正附合了靈樞衛氣行篇所說的：「刺實者，刺其來也，刺虛者，刺其去也。」

納支法應用時結合「虛補其母，實瀉其子」的方法，配取子母穴來進行治療，十二經脈配屬十二地支，名為「納支」，所以這種按納支時刻配穴針刺的方法就稱為納支法。

說明：㈠納支法的原理與迎隨法大致相同，但與迎隨法之操作却有不同，迎隨法以經脈循行方向為依據，納支法則以流注時間為依據，有「迎其時而奪，隨其時而濟」的意味，而且「納支法」需要配合母子穴使用，這也是其突出的地方。㈡納支法雖配合母子法應用，亦只不過是順時取穴而已，仍須與其它手法應用，方能產生療效。㈢納支法因為十二地支起於子時，所以也稱為納子法（見表五）。

表五 十二經脈納子法取穴及針刺時刻表

臟腑		肺	大腸	胃	脾	心	小腸	膀胱	腎	心包	三焦	膽	肝
經脈 / 補瀉		手太陰	手陽明	足陽明	足太陰	手少陰	手太陽	足太陽	足少陰	手厥陰	手少陽	足少陽	足厥陰
瀉	配穴	尺澤	二間	厲兌	商丘	神門	小海	束骨	湧泉	大陵	天井	陽輔	行間
	時辰	寅	卯	辰	巳	午	未	申	酉	戌	亥	子	丑
	鐘點	三—五	五—七	七—九	九—一一	一一—一三	一三—一五	一五—一七	一七—一九	一九—二一	二一—二三	二三—一	一—三
補	配穴	太淵	曲池	解谿	大都	少衝	後谿	至陰	復溜	中衝	中渚	俠谿	曲泉
	時辰	卯	辰	巳	午	未	申	酉	戌	亥	子	丑	寅
	鐘點	五—七	七—九	九—一一	一一—一三	一三—一五	一五—一七	一七—一九	一九—二一	二一—二三	二三—一	一—三	三—五

小結

從上述各種手法做一初步分析，我們不難察覺，順者爲補，逆者爲瀉，又補者手法輕，瀉者手法重，各種補瀉大致都不離開這些原則。

上述各種補瀉法中，以徐疾、提挿、捻轉、迎隨、開闔、刮針等六法應用較多，且常配合使用（見第六章）。九六補瀉須與其它補瀉法配合，子母法屬於配穴法的範圍，納子法則須與子母法配合使用，依據流注時間施術。現在我們就將它們歸納成下表（表六）。

表六　基本補瀉歸類表

名稱	補法	瀉法
迎隨法	針尖斜向順經方向，順經取穴	針尖斜向逆經方向，逆經取穴
呼吸法	呼氣進針，吸氣出針 呼氣輕捻，吸氣不捻	吸氣進針，呼氣出針 吸氣強捻，呼氣不捻
捻轉法	手三陽足三陰及任脈： 右手大指後退，食指向前爲補	右手食指後退，大指向前爲瀉
	手三陰足三陽及督脈 右手食指後退，大指向前爲補	右手大指後退，食指向前爲瀉
提插法	插時用力重而稍快，提時用力輕而稍慢	插時用力輕而稍慢，提時用力重而稍快
刮針法	向下頻刮（輕）	向上頻刮（強速有力）
徐疾法	徐進針，疾出針	疾進針，徐出針
開闔法	出針時慢，急閉其穴	出針時快，搖大針孔，不閉其穴
九六法	奇數爲陽	偶數爲陰
子母法	取本經母穴，取母經之母穴	取本經子穴，取子經子穴
納支法	已衰時刺	當盛時刺

第五章　燒山火與透天涼

燒山火與透天涼為復氏綜合補瀉法之一，因為在臨床上運用較多，所以專闢一章論述。

第一節　燒山火

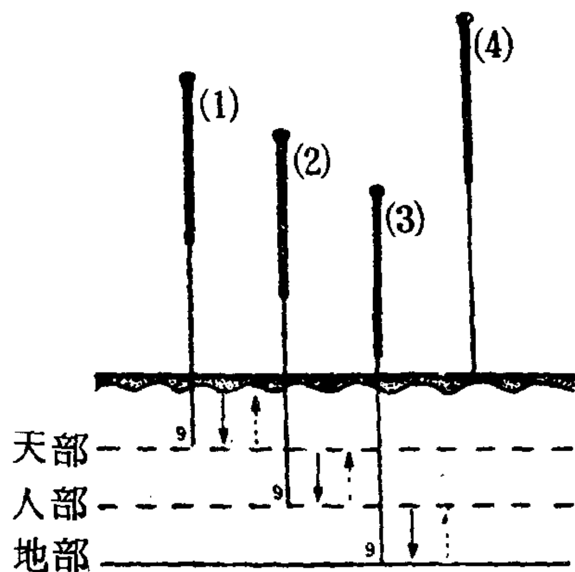
燒山火由多種基本補瀉法中的補法綜合組成，是一種純補的綜合手法。因為在施術時，病人常有針下溫熱的感覺，所以稱之為燒山火。

內經說：「刺虛須其實者，陽氣隆至，針下熱乃去針也」可見燒山火的作用是補其陽氣，陽氣復則陰邪退，陰邪退則寒除而針下熱。針灸大成說：「一曰燒山火，治頑麻冷痺，先淺後深，用九陽而三進三退，慢提緊按，熱至緊閉，插針除寒之有准，」又說：「燒山之火能除寒，一退三飛病自安，始是五分終一寸，三番出入慢提看。」這些是說操作方法。

燒山火之具體操作如下：㈠先確定穴位的針刺深度，分成三等分，例如穴位深度是一寸五分，則初入五分稱為天部，一寸深處為人部，一寸半處為地部。㈡將針分三次的下降，先進至天部，緊按慢提插九次，次進至人部，依上法緊按慢提九次，再進至地

部，仍然緊按慢提九次，最後再由地部直接退到天部，上法反復操作即可能產生熱感（見圖十八）。㈢乘病人呼氣進針揷針，吸氣出針退針。㈣緩緩出針後，立即以指（或棉球）按住針孔。

由於燒山火綜合了多種補法而成，所以療效甚大，但在施術時必須注意幾點：㈠初診患者，最好不用或少用這種手法，因爲此種手法是在很大的感覺基礎上產生，患者初次接受治療，多數有緊張心情，不宜用此法，以免給患者恐懼印象，而影響以後的治療。㈡本法施術部位以肌肉豐厚處的穴位較宜，只能淺刺的腧穴，如頭部、四肢末梢、胸部等不宜應用。㈢敏感的病人或針刺感應強的腧穴，施術時手法不宜過重，以免引起病者恐懼，或發生暈針現象。㈣施術過程中，隨時詢問病者自覺情形，並注意其表情，以便做手法之適度控制。㈤使用此種手法，宜選用重要經穴，如五輸原絡，兪募郄會等穴位，感應較強，療效較好，一般取用一、二重要穴位即可。㈥經過幾度操作後，病人始終無溫熱感覺時，應即停止施術，否則容易引起針刺後遺感。㈦根據臨床觀察，有下列情況是不易產生熱感的：1.針刺入



圖十八　燒山火示意圖

皮膚後，感到皮下組織鬆弛時，此爲極虛之症，不易產生熱感。2.感覺遲鈍的患者，針刺後不易有所感覺的，也不易產生熱感，3.針刺入後，有疼痛感覺，影響操作及痠脹感應發生的，也不易產生熱感。

適應症：㈠內臟虛寒，如脾胃虛寒、腎虛腰痛等。㈡風濕痺痛。㈢癱瘓頑痲等證。㈣其它如視神經萎縮、月經不調及其它虛弱症，均能見效。

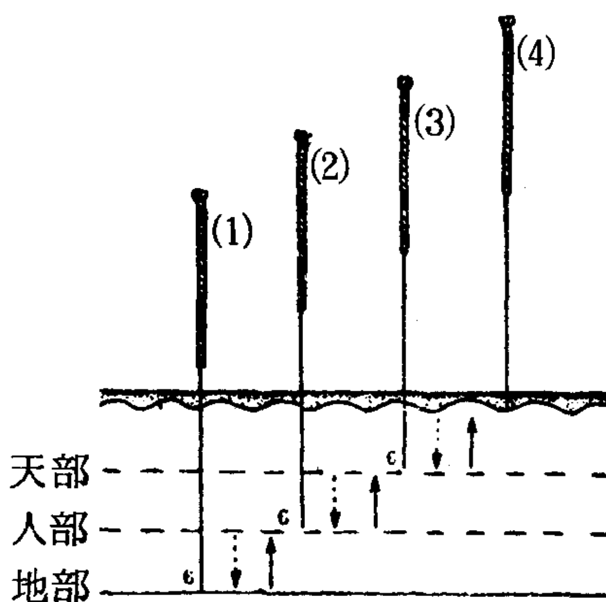
第二節　透天涼

透天涼是由多種基本補瀉法中的瀉法綜合而成，是一種純瀉的綜合手法，因爲在施術時，病人常有針下寒涼的感覺，所以稱之爲透天涼。

內經說：「刺實須其虛者，留針陰氣隆至，針下寒乃去針也。」可見透天涼的作用是補其陰氣，陽邪退則陰氣復，陰氣復則熱除而針下寒。針灸大成說：「……二曰透天涼，治肌熱骨蒸，先深後淺，用六陰而三出三入，緊提慢按，徐徐舉針，退熱之可憑」，針灸問對也記載：「一次疾插入地，三次慢提至天。」這些是說操作方法。

具體操作法：㈠同燒山火，先確定穴位的針刺深度，分成三等分。分法同燒山火，例如穴位深度是一寸半，則初入五分稱爲天部，一寸深處爲人部，一寸半處爲地部。㈡在針刺進入皮下後，繼續深入，直達一寸半處地部，用慢按緊提（瀉法）提插六次，退至人部，慢按緊提，提插如前；再續退至天部，又慢按緊提六次，然後從天部又插至地

部，一進三退施術如前，反復操作，至適度爲止。㈢乘病人吸氣進針，呼氣出針，㈣出針時將針孔放大，迅速出針，不按針口（見圖十九）



圖十九　透天涼示意圖

由於透天涼綜合了多種瀉法而成，所以療效也是很大的，因爲手法較大，在施術時也有幾點必須注意；一般來說，透天涼所需注意的前四點，與燒山火的前四點注意事項，是大致一致的。

有的時候，寒涼的感覺不一定出現，或不明顯，但療效是仍然會有的。

適應證：對一切熱病、炎症有效，如胃腹疼拒按嘔吐、胃熱齒痛，外科紅腫熱痛等病。下面介紹幾例有效病案（見表七）。

表七　用燒山火與透天涼手法治療的病例和療效表

例號	姓名	年齡	性別	診斷	病程	病狀	取穴	手法	感應	次數	療效

1	張××	42	男	挫傷型坐骨神經痛	二週	右腰後部至腿彎疼痛	申脈 環跳	燒山火	下腿太陽、少陽二經有脹熱並放射至足趾	4	全愈
2	李××	30	女	月經衍期		月經均四十餘天來潮、量少、色淡	氣海、關元、三陰交	燒山火	脹熱酸麻放射至陰道部	3	月經來潮期合、色正
3	陳××	15	男	扁桃腺炎		扁桃腺腫發燒、疲倦	列缺 天柱	透天涼	脹涼由手部放射頸部均脹涼	1	全愈
4	林××	33	男	牙痛		晚間飲酒過多，次日上下牙均痛	合谷 行間	透天涼	脹涼放射至腮頰部	1	全愈
5	江××	24	男	遺精		每週遺精二次	復溜 氣海	燒山火	脹熱放散至陰莖部脹熱放射至足部	6	全愈
6	王××	23	女	偏頭痛		偏頭痛肩酸	風市	燒山火	脹熱向上放射當時止痛	4	全愈

7	李××	25	女	月經不調	二年	月經四十餘天一次痛經情況嚴重	合谷氣海三陰交	燒山火	脹熱至陰道內部局部脹熱	3	全愈
8	張××	46	男	中風	一年	右半身不遂	靈骨大白申脈	燒山火	脹熱向肩背、腿股放射	8	效果顯著
9	楊××	22	女	角膜炎	二週	右眼疼痛氣輪發赤	風池光明	透天涼	脹涼到眼區，脹涼由下肢向上反射	2	全愈

第六章　複式綜合補瀉手法

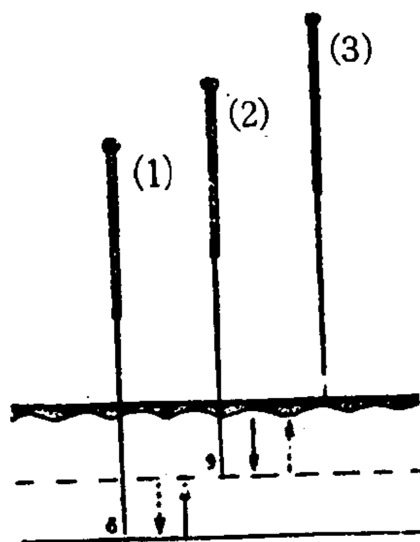
綜合手法，是根據各種單式基本補瀉手法，輔助手法及候氣與行氣手法等的綜合應用，除燒山火、透天涼較爲常用，已闢專章敍述外，在此對於其它手法做概略性介紹，既然爲各種基本手法之綜合，其原理亦可就基本補瀉法中推申，因爲各種綜合補瀉手法，種類複雜，經驗所限，不可能每種涉及，爰就各家醫書所載常用之幾種手法，略作記述，偶有一得者，亦斟酌說明之。

㈠陽中隱陰：本法爲補瀉兼施之綜合手法，由徐疾、提插及九六法三種基本手法結合而成。所謂「陽中有陰」，即補中有瀉之意。

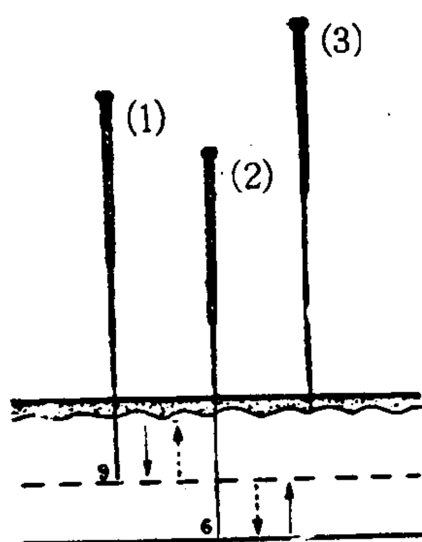
針灸大成楊氏補瀉十二字分次第法及歌（本章以下各小節凡引楊繼洲說或針灸大成說者，其內容皆出於本篇）說：「凡用針之時，先運入五分，乃行九陽之數，如覺微熱，便運一寸之內，却行六陰之數，以得氣，此乃陽中隱陰，可治先寒後熱之症，先補後瀉也。」——這裡所說的五分，一寸僅是對於深度的一種設例，其歌訣曰：「淺而深」，就是把針刺深度分爲「深」、「淺」兩部份，並且是先在淺部施術，然後在深部施術。例如我們針某些深度兩寸，則上一寸爲「淺」部，下一寸爲「深」部，具體操作如下

：在進針後先在淺部（卽一寸處）用提插法中的補法緊按慢提，行九陽數，卽提插九次；再使針尖深入「深」部（卽二寸深處，用提插法中的瀉法慢按緊提六次，退至皮下算是一度，可以繼續反覆施術，以適度爲止，這是一種先補後瀉的手法，適用於「先寒後熱身如瘧」及虛中夾實的各種疾病。（見圖廿）

㈡陰中隱陽：本法亦爲補瀉兼施之法，但補瀉先後次序相反，所以作用也相反，楊繼洲說：「深而淺」，又說凡用針之時，先運一寸，行六陰之數，如覺病微涼，卽退至五分之中，行九陽之數，以得氣，此乃陰中隱陽，可治先後寒之症，先瀉後補也。」——這裡所說的五分一寸，也是對於深度的一種設例。其歌曰：「深而淺」就是說：把針刺深度分爲「深」、「淺」兩部，並且是先在深部施術，然後在淺部施術，例如我們針某穴深度兩寸，則上一寸爲淺部，具體操作如下：在進針後先在其「深」部用提插法中的瀉法慢按緊提，行

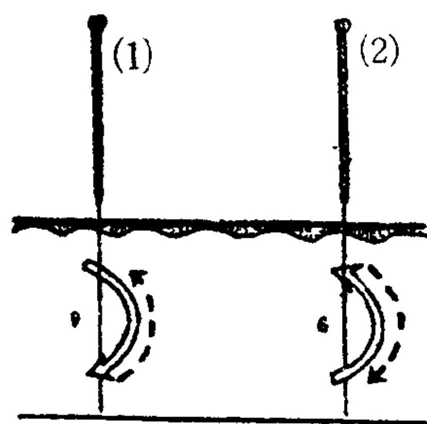


圖二十一　陰中隱陽表示圖



圖二十　陽中隱陰表示圖

六陰數，即提插六次，再使針退至「淺」部，用提插法緊按慢提，行九陽數，提插九次，此爲一度，適用於「先寒後熱」「實中挾虛」的疾病（見圖廿一）。

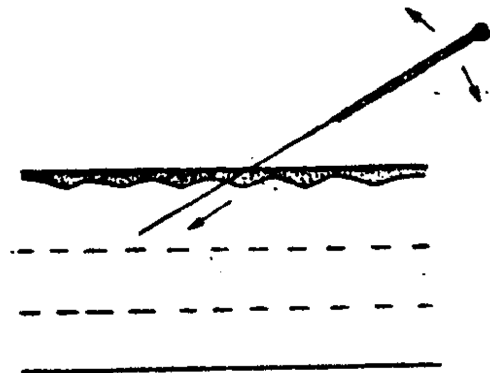


圖二十二龍虎交戰表示圖

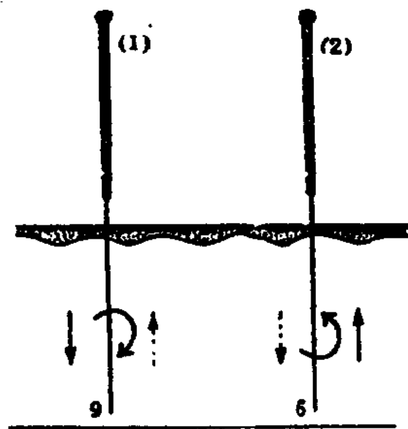
㈢龍虎交戰：這個方法也是補瀉兼施的綜合手法，但以捻轉爲主，配以九六法，組合而成。楊繼洲說：「凡用針時，先行左龍則左捻，凡得九數，陽奇零也；却行右虎則右捻，凡得六數，陰偶對也。乃先龍後虎而戰之，以得氣補之，故陽中隱陰，陰中隱陽，左捻九而右捻六，是亦住痛之針，乃得返復之道，號曰龍虎交戰。」操作方法：在進針得氣後，按捻轉法先左轉九數（補）；再右轉六數（瀉），反復施術。如病情比較嚴重的，也可分爲三部施術。其左轉即稱左龍，右轉即是右虎，先龍後虎，交替往復，所以稱龍虎交戰。本法補瀉併施，有調和營衞，疏通經氣的作用，故能止痛，適用于一般的疼痛劇烈的疾患（圖二十二）。

㈣子午搗臼：本法是結合提插，捻轉，九六等基本手法的綜合補瀉法，專治水蠱膈氣，有引導陰陽，通利經氣的作用，（針灸問對）說：「下針之後，調氣得匀，以針上下行九入六出之數，左右轉之，導引陰陽之氣，百病自除。諺云：「針轉千遭，其病自消。」此除蠱膈膨脹之疾也。操作方法：在進針得氣後，插針用左轉九陽數，提針用右

轉六陰數，這樣反復施術至適當度數後出針（圖二十三）。



圖二十四　青龍擺尾表示圖

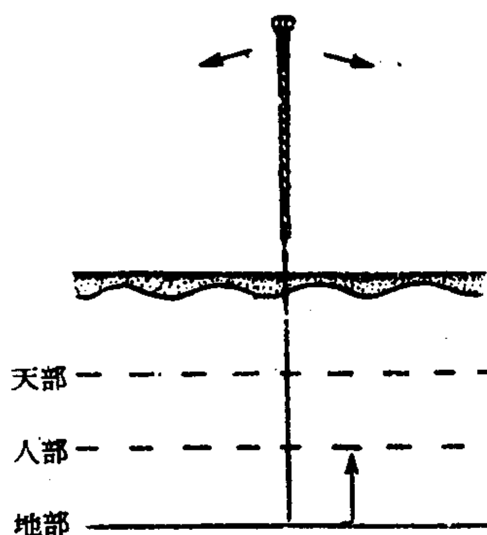


圖二十三　子午搗臼表示圖

上述四法爲提插，捻轉補瀉的主要的綜合手法，茲將其簡要內容列表如下：（表八）

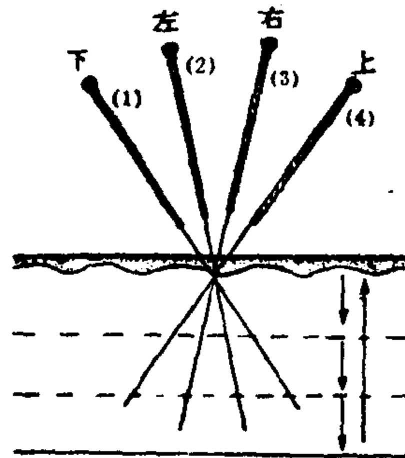
名稱	基本組成	操作法	作用	適應症
陽中隱陰	徐疾、提插九六	先進針五分，緊按慢提九次，再進達一寸，慢按緊提六次	先補後瀉	先寒後熱，一切虛中夾實之
陰中隱陽	同上	先進針一次，慢按緊提六次，再退至五分，緊按慢提九次	先瀉後補	先熱後寒，一切實中有虛之
龍虎交戰	捻轉、九六	左轉九數，右轉六數，反復施行	疏通經氣止痛	一切疼痛之症
子午搗臼	徐疾、捻轉提插、九六	進針緊按慢提左轉九數，退針慢按緊提右轉六數	引導陰陽通利經氣	蠱脹膨脹之疾

㈤青龍搖尾：本法結合九六法組成，是一種補氣，行氣的綜合手法。『金針賦』說：「如扶船舵，不進不退，一左一右，慢慢撥動。」具體操作是：進針得氣後，提至天部（淺部得氣者不必再提），板倒針柄，使針尖朝向病所，不進不退，不加捻轉，以手指執針尾，似搖櫓狀，慢慢擺之，不宜過快，反復左右搖擺九次，或三九二十七次，或九九八十一次均可。（以陽數爲主）。如在進針得氣時，感覺針下沉緊澀滯，此爲邪重現象，必須先用瀉法，散泄實邪，然後再用本法。此法適用于體虛氣滯的疾病（圖二十四）。



圖二十五　白虎搖頭表示圖

㈥白虎搖頭：本法又名赤風搖頭法，以搖法，捻轉法爲主，併結合提插法。『金針賦』說：「似手搖鈴，退方進圓，兼之左右，搖而振之。」本法偏重于瀉，虎屬陰，故有行血之效。其操作法：在進針達適當深度時，先插針左轉，再提針右轉而搖振之。本法中的搖針與青龍擺尾法中的搖擺不同，前者板倒針身橫臥而搖，本法在搖時針身直立，搖針的速度也較快。又施用本法時，如欲氣上行，可以用指按住針刺穴位之下；如欲氣下行，可以手指按住針刺穴位之上，即楊繼洲所說：「如要使之上，須關其下；要下，須關其上。」這種行氣手法，更可根據治療需要，於其他一些綜合手法中結合應用（圖二十五）。



圖二十六　蒼龜探穴表示圖

㈦蒼龜探穴：本法是由徐疾法結合針芒探索而成，主要是達到行氣的目的。『金針賦』說：「如入土之象，一退三進，鑽剔四方。」所謂四方，即上、下、左、右之意。具體操作是：進針後先上後下，再左而右，依次針刺，在向每一方向針刺時，均須由淺入深，分三部徐徐而進，復一次退至皮下；然後依次另換方向，按前法刺之，如龜入土之狀，故曰：蒼龜探穴。（圖二十六）。

表

名稱	基本組成	操作法	作用
青龍擺尾	九六、搖針	進針得氣後搬倒針柄，針頭朝病所，不進不退，執之不轉，慢搖針尾	通關過節，運行氣血；偏補 行氣；均適用於經絡凝痺閉不通之症，按病情選用之。
白虎搖頭	搖法、撚轉 提插	插針左轉，退針右轉而搖	通關過節，運行氣血；偏瀉 行血；均適用於經絡凝痺閉不通之症，按病情選用之。
蒼龜探穴	徐疾、針芒 提插	上下、左右四方針刺，由淺入深三進一退	通關過節，運行氣血；補氣 疏氣；均適用於經絡凝痺閉不通之症，按病情選用之。

以上所舉者，概爲常見之綜合手法，其它尚有龍虎升降、赤鳳迎源、餓馬搖鈴……等數十種，因應用較少，且經驗不及，不便置評，暫且從略。

第七章　平補平瀉之特殊針法

針刺法則，補瀉爲最重要部分，此爲大多數醫生所公認，但是也有一些醫生在治病時不用補瀉方法，而用一些獨特的針法也能收到相當大的療效，這也是當前我們所應該瞭解及深值研究的課題。在本章中，著者僅就個人最常應用之幾種特殊針法，介紹出來，與大家共同研究，並期抛磚引玉，使我國的針灸學術及實際有更大的進步。

第一節　動氣針法

關於動氣針法，著者曾參觀過不下百位醫師，不曾見人使用，此一針法甚爲針灸名醫董景昌博士樂用，董師對補瀉理論有其獨特看法，他認爲人體有自然抗能，並有相對平衡點，所以董師常採用交經巨刺以遠處穴道疏導配以動氣針法，療效驚人，尤其對於疼痛性病證，往往能立即止痛，例如常見之坐骨神經痛，董師針健側靈骨、大白兩穴，並令患者腰腿活動，立即可以止痛，另外三叉神經痛，董師針健側側三里、側下三里兩針，並令患者咬牙或動腭，亦可立即止痛；我們知道：三叉神經痛與坐骨神經痛，是常見的兩種痛證，對一般針灸醫生（甚至數十年經驗的老針灸醫生）來說，是很棘手的，但董師僅以兩針止痛於頃刻，雖說奇穴有奇用，但是動氣針法的功效也是不可忽視的。

爲了證實動氣針法不止限於奇穴有效，個人曾就數千病患用「動氣針法」施治，證明此一針法不但適合於奇穴，更適合於十四經穴，不但適用於止痛，卻同樣適用於內科亦有著效。例如個人用束骨治後頭痛，用公孫治前頭痛，用風市治偏頭痛，用中渚治腰痛，支溝治腿痛，取穴均只一穴，立即止痛，動氣針法的功用是居最大原因的。

動氣針法具體操作如下：㈠先決定針刺穴道。㈡進針後有酸麻脹等感覺時，即爲得氣現象，然後一面捻針一面令患者患部稍微活動，病痛便可立即減輕，㈢症狀減輕，表示針穴與患處之氣已經相引，達到疏導及平衡作用，可停止捻針，視情況留針或出針。㈣如病程較久，可留針稍久，中間必須捻針數次以行氣，可令病患再活動患部引氣，或不動亦可。㈤如病在胸腹部，不能活動，可用按摩或深呼吸，使針與患處之氣相引，疏導病邪，例如治胸悶胸痛，針內關，然後令患者深呼吸，可立刻舒暢。

動氣針法簡單實用，卻在不明虛實證狀前亦可使用，但必須能使病痛部位自由活動或易於按摩，因此必須在遠隔穴位施針，依個人經驗，僅就五輸原絡，俞募郄會等特定穴位，靈活運用即可，值得推廣應用。

第二節　倒馬針法

倒馬針法，爲董師所創用之一種特殊針法，係利用兩針或三針並列之方式，加強療效的一種特殊針法，奇穴與十四經穴均可利用此一針法，此一針法亦常與動氣針法結合

使用，療效顯著。

具體操作是：㈠先在某一穴位施針（如內關）。㈡然後取同經鄰近穴位再刺一針（如間使或大陵），這樣就形成了所謂的倒馬針，㈢在倒馬針的基礎下可用補瀉法，也可用動氣針法與之配合，加強療效。

這種鄰近兩針同時並列的針法，較之散列的多針的效果，是來的較大而確實的，在內關取穴施針之效果如果等於一分，加取間使穴使成並列之倒馬針，則其效果並不只是二分的增加，而可能是三分或五分，究其原因，可能是有互助合作，一鼓作氣的強化作用。

全身有很多有地方都可使用倒馬針以增強療效，如內庭、陷谷合用對腸胃病有很大效用，針內關、間使治心臟病有特效，支溝、外關治脇痛、小腿痛、坐骨神經痛；手三里、曲池治頭暈、鼻炎、肩臂痛、腰膝痛，其它如合谷、三間倒馬針，復溜、太溪倒馬，申脈、金門之倒馬……等不勝枚擧，可以推廣使用，一般而言，以特定穴（五輸原絡郄會）爲主針，再在鄰近取穴配針，效果尤其顯著。

第三節　牽引針法

牽引針法的作用在疏導平衡並用，取對側遠處另一端之穴位與同側遠處另一端之穴位形成相互牽引的形態，仍然不取近處穴位，使其可以「動引其氣」，痛點在兩穴中央

，兩穴相引，必然通過痛點，由於「通則不痛」，立即可以抑止疼痛而達到治病之目的。這是個人在多年臨床經驗中，根據動氣針法的基礎所研用的一種特殊針法，效果之佳，較動氣針法尤有過之，而無不及。

具體操作是：㈠先在健側遠端選取穴位。㈡再在患側另一端選取一穴，㈢然後在兩端同時撚針，使兩針互相感應。㈣令病人痛點稍微活動或按摩後，再稍微撚針，痛可立止，也有許多病人，當在兩端穴位施針時，未用手法即已止痛，這就是兩穴相互感應的關係，㈤收效後按情況決定出針或留針，留針時，中間需頻頻或定時撚針以催氣。

這種針法施用簡單，效果良好，因此在這裡介紹出來，以便推廣使用，例如左肘痛，可在右側風市刺一針，再在左側合谷刺一針，可立止肘痛；又如右肩痛，可在左豐隆取穴，再針右側中渚，可以立止肩痛。再如左膝蓋痛，可取右側內關，再取左側太冲，可立止膝痛。（一般而言，牽引之疏導穴，取患側該經之俞穴爲主）

最好是能夠配合經絡取穴，施行牽引，效果尤佳，例如肩痛除在對側遠處施針治療外，如屬陽明部位，則以同側合谷取穴牽引，如屬側肩痛（少陽部位），則在中渚牽引，如後肩痛（太陽部位），則在後溪牽引。其它各種疼痛，均可以此類推。

以上都是很好的實例，也正附和了內經「上有病而下取之（遠取以疏導），左有病而右取之（對取以平衡）」的理論。

如果雙側同病，例如雙膝痛，可針雙內關，再針雙太冲，撚左側內關穴針，活動右

膝，捻右側內關針，活動左膝，其作用仍然是對側交互影響的。

牽引針法，也可以與倒馬針法合用，效果亦佳，例如左側坐骨神經痛，可針右側奇穴大白、靈骨，再針左側申脈一針。靈骨、大白相互構成倒馬，但它們與申脈卻形成牽引。（患側肢端俞穴爲牽引穴，健側遠端爲治療穴，取穴見下篇治要篇）。

小結

特殊針法類別很多，絕不僅有本章所述的三種，但這幾種針法是個人經驗所常用的有效的幾種特殊針法，這些針法不但收效快，更大的優點是可以用於一些虛實難斷，或虛實夾雜的病證，尤其對於一些不知補瀉的針灸醫生，更是方便，所以特此介紹出來，以供大家研究應用，普渡衆生。

第八章　其它針法

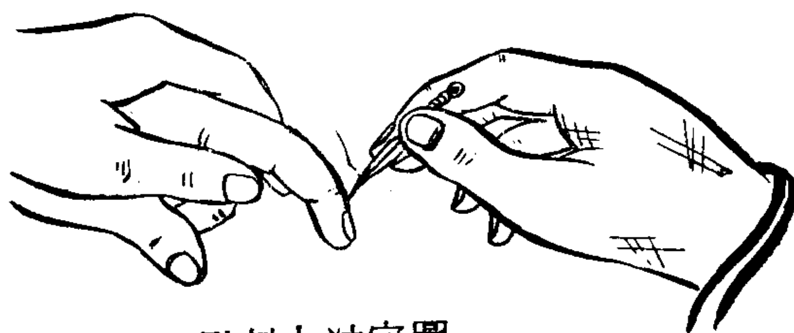
第一節　三稜針法

㈠操作方法　點刺絡脈或在選定的輸穴上刺入〇·五—一分，以刺出血爲度。

㈡適應範圍　適應於發熱病、神志病、咽喉腫痛、局部皮膚充血，腫脹等疾患。

㈢注意事項　刺血時，宜輕、宜淺，出血不宜過多。體質虛弱的患者，孕婦以及易於出血的患者，均不宜刺血。

個人體會：針刺指端井穴時（見圖），以挾緊指頭爲度，這樣可以減少疼痛至最低點，又：不論背後或其它各處，在點刺之前，均宜在將刺部位，先行壓按一下然後施針。



點刺中冲穴圖

第二節　梅花針刺法

梅花針又稱七星針、也稱皮膚針。

㈠方法：手執針柄，借着手腕的彈力，把針尖叩刺到皮膚上，旋卽借着反彈作用，把針仰起，如此連續的叩刺下去。針柄不得滾動，針刺的方向必須與皮膚面垂直，提針的動作要快。

㈡適用部位：對週身皮膚皆可以應用這種針法。一般不選擇孔穴，而是選用較大的皮膚區。

㈢適應症：適應範圍廣，各科都有不少適應症，尤以治療皮膚病、高血壓、神經衰弱、小兒痳痺，效果較好。

㈣注意事項：皮膚針的尖不宜太銳，每個針鋒必須平齊，如果針尖太銳，針鋒參差不齊。在叩打時就容易發生疼痛或出血。

第三節　耳針法

靈樞經邪氣藏府病形篇說：「十二經脈，三百六十五絡，其血氣皆上於面，而走空竅。……其別氣走於耳而爲聽……。」由此我們知道耳朵與全身有密切關係，因此耳針在近年中頗爲流行，不是沒有理由，不過一般而言，取穴較難，效果也較小，因爲留針方便，也就彌補了這方面的缺點，下面就對耳針之使用作簡單介紹：

㈠方法：採取刺入法，以刺入耳廓的軟骨爲度。如不需要久留針時，可用毫針刺入，留針五—十五分鐘，或再長一點的時間。如需要久留針時，可用環形耳針刺入。

㈡適用部位：耳廓同週身的組織，器官有着密切的聯繫，有病時，往往在耳廓一定區域或一定點上，呈現反應。當用探針或複寫筆、鉛筆之類的尖端鈍圓的工具按壓耳廓各部時，發現某一點特別疼痛，這就是反應點，可在此點上刺。

㈢適應症：適應範圍也較廣，而以止痛特別是急性疼痛的效果爲佳。

第四節　火針法

㈠適應範圍：多用於肘、肩、股等關節部的風寒濕痺或痰核、瘰癧等證。

㈡操作方法：用粗毫針在酒精灯上燒令通紅，速刺入患部，並立即拔去。

㈢注意事項：使用此法以中病爲度，勿傷筋骨，關節處用火針，更應謹慎。

除了上述的各種針法以外，尚有電針法、水針法等，各有所長，但應用較少，此不再細述。

第九章　灸法

第一節　灸用器材

艾絨　灸用的主要材料是艾絨。艾屬隰草類植物，艾葉性味辛溫，用作灸料，具有溫通經絡，祛除寒濕、回陽救逆的作用。

艾絨是用艾葉，經過曬乾後，加工搗舂，篩去雜質而成的一種柔軟如絨的纖維。艾絨製成後，一般都貯存一定時間後應用，但貯藏期間必須定期在日光下曝曬，以保持乾燥，防止蟲及霉爛變質。

艾炷　是由艾絨製成的圓椎形小體，應選比較純淨的陳艾絨製作，它的優點是火力均勻，不易散裂和熄滅。艾炷製法是取艾絨在平板，用右手拇指食中三指捏成圓椎形的小炷。常用的艾炷，小者如麥粒，中等如半棗核，大者高約1厘米，炷底直徑0.8厘米，炷重約0.1克。

艾條　是以艾絨爲主要原料。制作時取一般艾絨24克，平鋪在20×60厘米性質柔

韌的桑皮紙上，從下而上的捲起，愈緊愈好，捲緊後用膠水封口。也有在艾絨中滲入一定劑量的藥末，這種艾條名爲「藥條」。艾條是從古代「太乙神針」、「雷火神針」簡化而來，因便於使用，效果良好，臨床應用廣泛。

附：藥條處方　肉桂、乾薑、丁香、木香、獨活、細辛、白芷、雄黃、蒼朮、沒藥、乳香、川椒。上述藥物等分研爲細末，每支藥條在艾絨中摻藥6克。

其他灸治的輔助材料，則根據各種灸法的不同需要而加以準備，如細淨食鹽，鮮大蒜頭、生薑等。

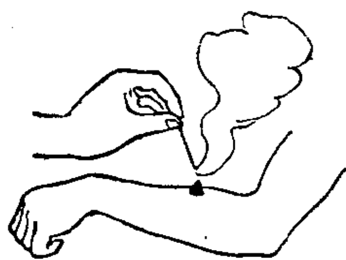
第二節　常用灸法

一、艾炷灸　燃燒一個艾炷、叫做一壯。艾炷灸又分直接灸與間接灸兩類。直接灸是將艾炷直接放在皮膚上施灸需將皮膚灼傷化膿，愈後留有瘢痕的，稱爲「瘢痕灸」；施灸時不使皮膚灼傷的爲「無瘢痕灸」。間接灸的艾炷並不直接放在皮膚上，而用其他藥物間隔，其名稱由間隔的藥物不同而異，如隔薑灸、隔鹽灸等。

㈠直接灸

1.瘢痕灸：施灸體位，背腰部輸穴採用坐位俯伏或俯臥，胸腹部輸穴則採用仰臥位。操作時，兩側對稱施灸，每壯艾炷，必待全部燃盡，除去灰燼，易炷再灸，將規定壯數

灸完爲止。施灸中產生劇烈疼痛，可用手在施灸周圍輕拍，借以減輕痛楚。灸後約一周灸處會化膿，凡從施灸到灸瘡結瘢，時間一般在六周左右。瘢痕灸對哮喘、肺癆、瘰癧等慢性疾患有相當療效。





直接灸

2.無瘢痕灸：用中等艾炷，施灸時艾炷燃剩$2/5$—$1/4$而患者感到灼痛時，立即更換艾炷再灸；如用麥粒灸時，當患者感覺灼痛，醫者應立即用手指甲將艾炷壓熄，繼續易炷施灸，此兩種灸法，都不使皮膚灼傷，可適用于一般虛寒性疾患。

㈡間接灸

1.隔薑灸：用鮮生薑切成半分厚的薄片，中間以針刺數孔，置於輸穴或患部，上置艾炷灸之，感覺灼痛時則易炷再灸，以局部皮膚紅潤爲度。因生薑性溫，故可用於因寒而致的嘔吐、泄瀉、腹痛等胃腸病及痺痛等證。

2.隔蒜灸：用鮮蒜頭切片，中間以針刺數孔，置於輸穴部位或患處，上放艾炷灸之，一般施灸5—7壯，可以治療肺癆、瘰癧及初起的腫瘍等症。

3.附子餅灸：用附子末和酒作成小硬塊大的附子餅、中間穿孔，上置艾炷施灸，可以治療命門火衰的陽萎、早泄或瘡瘍久潰不斂等證。

4.隔鹽灸：用細淨食鹽敷於臍部，上置大艾炷施灸。隔鹽灸對傷寒陰證或霍亂吐瀉，

中風脫證等，有回陽、救逆、固脫作用。但須連續施灸，不論壯數直至脈起，肢體回溫、證候改善爲止。


隔薑灸

二、艾條灸　艾條灸法分溫和灸與雀啄灸兩種：溫和灸是將艾條燃著的一端與施灸部位的皮膚，保持一寸左右的距離，使患者僅有溫熱感而無灼痛感，灸至皮膚稍起紅暈即可止，一般每穴需費3—5分鐘；雀啄灸是艾條與皮膚並不固定在一定距離，而是如雀啄狀忽近忽遠的上下移動，此種灸法溫熱感較強，但容易灼傷皮膚，必須隨時注意。

三、溫針　溫針乃針刺與艾灸合併使用的一種方法，適用於即須留針又須施灸的疾患。操作時，先按疾病虛實施行補瀉，然後在適當留針深度，將艾絨搓團捻針針柄上點燃，通過針體之導熱將熱力傳入穴位，產生治療作用。溫針適應範圍較廣，如痺證、痿證等均可適用。

第三節　其它灸法

一、太乙神針　用桑皮紙二層，紙寬一尺二寸五分，長一尺二寸，將艾絨敷平和入藥末七、八錢，卷如爆竹狀，愈緊愈好。

太乙針藥末方：人參四兩　參三七八兩　山羊血三兩　千年健一斤　鑽地風一斤　肉桂一斤　川椒一斤　乳香一斤　沒藥一斤　穿山甲（地炮）八兩　小茴香一斤　蒼朮一斤　祁艾四斤　甘草二斤　麝香四兩　防風四斤　共研細末備用。

施灸時，將一頭燒紅，以布七層包裹，熨於穴上，冷則易之，每灸五至七次爲度。此法除治療風寒濕痺、痿弱無力者外，對內科某些疾患，療效很好。

二、雷火神針　取棉皮紙厚薄各一方，一方平行放置，一方雙折重複於上，上鋪潔淨艾絨，以木尺或藤條輕輕打成平方形，不高不低，厚薄均勻，乃將藥末篩於艾絨之，捲成爆竹狀，外以鷄蛋清除之，再加薄紙一層。必須陰乾，以防藥味走泄。

雷火針藥末方：艾絨三兩　沉香　木香　乳香　羌活穿三甲各三錢　各藥研爲細末，篩過再加麝香少許。

施灸法及適應症，與太乙針灸同。

三、溫灸器　又名灸療器，是金屬所製之圓筒灸具，底部有數十小孔，內有一小筒也有十餘個小孔，放置艾絨和藥物於內，點燃後，置於應灸的穴位上隔紗布灸之。功能調和氣血，溫中散寒。

四、燈草灸　又名十三元宵火，多用於小兒患者。方法是：用燈草一根，以麻油浸之，燃著後，選擇適當穴位點灸之。功能疏風解表，行氣化痰，舒鬱寬胸，清神定搐，爲治療小兒臍風之良法。近代名間治療胃痛，腹疼、痧脹等證，亦多採用。

第四節　注意事項

一、施灸禁忌　大約有三個方面。一是臨時情況的禁忌，基本上和刺法禁忌一致，不宜在過飢、過飽、酒醉等情況下施灸，一是特殊病症的禁忌，不論外感或陰虛發熱，凡脈象數疾者，均不宜灸；一是部位的禁忌，顏面不宜瘢痕灸，如婦女在妊娠期內少腹部和腰尻部不灸。其他如文獻記載的禁灸輸穴，大都是臨近重要器官或動脈，如睛明、絲竹空、瞳子髎等接近眼球，人迎，經渠位於動脈上。這些輸穴均不宜施灸，具體內容，可以參考輸穴各論。

二、施灸程序　一般臨床操作可以先灸上部，後灸下部，先背後腹，先頭身後四肢，但於特殊情況下，宜靈活應用為佳。

三、灸後處理　施灸後局部皮膚若有微紅灼現象的，很快就可消失，無需處理；如因施灸過重，皮膚出現小水泡，只須注意不擦破，可任其自然痊癒；如水泡較大，可用經過消毒的針刺破放出水液；如有化膿現象，要保持清潔，可用敷料保護灸瘡，待其吸收癒合。

第五節　拔罐法

拔罐法是用罐狀器具，借燃燒和溫熱的作用，減少其中空氣，使它吸附在人體一定的部位，造成瘀血現象而產生治療作用。這種療法經常與針刺配合使用。因其作用與灸法有相似之處，所以附於灸法之後。

一、火罐種類

㈠竹制火罐　用直徑3—5厘米竹子，製成8—10厘米長腰鼓樣圓柱形管子，一端留節做底，罐口打磨光滑，它的優點是經久耐用。

㈡陶製火罐　由陶土製成，罐口平滑，形如木鉢、它的優點是吸力大，缺點是易於摔破損壞。

㈢玻璃火罐　是由陶製火罐改進的，有大、中、小三號，它的優點，因爲透明，可以隨時看到拔罐部位皮膚瘀血程度，便於掌握情況，其缺點是易於損害。

二、拔罐方法

㈠投火法　用酒精棉球或紙片，在燃燒時投入罐內，即將火罐罩在選定部位。投火法適宜側面橫拔，否則容易因燃燒物落下而燙傷皮膚。

㈡閃火法　用長鑷子挾燃燒的酒精棉球在火罐內壁中段繞一圈後，迅速罩在選定部位即可吸著。閃火法比較安全、節約，熟練時一個棉球可以連續拔4—6個火罐。

㈢貼棉法　用一小塊酒精棉球，貼在火罐內壁中段，點燃後罩在選定部位。貼棉法不受體位限制，但注意所貼棉花的酒精含量不宜太多，否則燃燒的酒精滴下時容易燙傷

皮膚。

㈣水煑法　竹制火罐放在鍋內加水煑沸，操作時用鑷子倒挾竹罐，將罐內沸水甩掉，並將罐口放於冷水毛巾上輕拍幾下，然後迅速罩在預定部位。拔罐後一般間隔10—15分鐘起罐，操作時用手指按壓罐側肌肉，使空氣進入罐內，火罐卽可脫落。起罐後應檢查拔罐部皮膚有無損傷，如見局部瘀血是屬正常現象，若有皮膚破損則用敷料保護創口。

三、適應證與注意事項

㈠拔罐法主要用於風濕痺痛等證　拔罐部位應選擇肌肉豐盈而具有彈力，沒有毛髮的部位—肩胛、背部、腹部等處。如腰痛拔腎俞、大腸俞，哮喘拔肺俞、天宗，腹痛拔中脘、天樞等部位。

㈡注意事項

1.拔罐應有舒適持久的體位，並須注意局部面積與火罐口徑相稱。

2.拔罐部有皮膚病或肌肉瘦削，毫無彈力，或有毛髮、骨骼凹凸處、大血管部位，以及孕婦下腹部，水腫病等，均不宜使用拔罐法。

3.在已經拔罐而瘀血現象尚未完全消退以前，不宜再在原處拔罐。

第十章　手法篇綜合研究

本篇自練針、捻針、進針、出針到施術，對整個針灸刺針的過程，做了全面而精要的敍述，同時並介紹了幾種特殊針法，希望能藉此給與一些初學者做爲學習的指針，也給予一些已學者多一點參考，設若能因此而有助於針灸之發展，也算略盡棉薄，甚覺幸慰了。

現在，我想就本書各章中所談到的一些內容或問題，在此略作重申或討論。

第一章提到刺針指力及捻運指力的方法，這是不可忽視的一環，不但初學者要勤練指力，就是一個極富經驗的醫生，也要時常注意到指力的維持及增進，以減輕患者的痛苦。

第二章我們談到進針與出針，無痛進針最大的技術原則可以說就是「左手重而多按，右手輕而徐入」，對於押手我們提到四種方法，讀者可按部位選擇施用，如不採押手進針，非但疼痛，也影響補瀉，對於燒山火透天涼等高級技術之寒熱感就更難感應。另外我們又談到避免滯針的方法就是「進針入皮達到適當深度後要稍微上提一、二分，出針時向下稍推進一、二分，再向外捻提出針」這樣不但候氣方便，出針也不易滯針，希望學針者能常記及此。對於滯針、彎針的處理，筆者亦提供了獨特的經驗，可資學針者及執業醫生參考。

第三章我們談到補瀉前奏及掌握補瀉時機，候氣及催氣的方法，針書記載很多，如能按本章

所行，即已足用。留針與否，視補瀉中機之掌握而定，宜相互參讀。

至於補瀉手法，可以說是針灸手法最重要的部份，特別分爲三章說明，基本補瀉法是一切補瀉法的基礎，每章均詳細敘述，並附說明，有些值得商榷及討論的問題，也都提出來探討，無非讓大家對於基本手法有正確認識以便使用，燒山火與透天涼爲常用之綜合手法，各家手法或有小異，但原則大致是相同的，值得研究及推廣應用。對於其它複式綜合補瀉法，因經驗所及，僅能以概列的方式，採取他人說明解釋之，而不便置評。

無庸置疑，補瀉一直是針灸界時常爭論的一個問題，但是從經驗中，我們知道補瀉有其存在的必要，只是有些方法因爲醫書相傳，幾千年來難免有誤，我們應該給予修正，而不是全盤否定，當前有許多醫生提出强刺激、弱刺激和中刺激三個名詞，這無異是瀉、補、平補平瀉名詞的變相，仍然不離補瀉原則，只是以其刺激强度命名區分而已，下面我們以表解供大家做爲參考使用。

毫針刺激强度表

强度	手法	病者感應	適應範圍
强刺激	較大幅度和較快頻率的提插、捻轉。	病者有較强烈的感應向四周或遠端擴散	體質較强，耐受程度較好的病者。常用於四肢部位，急性疼痛或痙攣等病

弱刺激	較小幅度和較慢頻率的提插、捻轉，有時以找到感應爲度	病者僅有輕微的感應	體質弱，耐受程度較差，有暈針記錄的病者，或初診情緒緊張者；重要臟器所在處
中刺激	捻轉、提插的幅度和頻率中等	病者有中等度的感應，有時也可向四周擴散	適用於一般的病者和疾病

我們介紹了三種特殊針法：動氣、倒馬及牽引，動氣針法及倒馬針法爲董師所善用及樂用，已有數十萬人次之臨床考驗，效果卓著，讀者如能靈活應用，自能瞭解其中之妙，牽引針法經本人運用，亦有萬人次以上臨床，效果甚佳，亦可供讀者參考應用，讀者若然不捨，必然也能晤解此中道理。

灸法及其它針法一般而言，應用較毫針爲少，爲了使學針者對針灸內容作更深入的認識，我們仍然做了詳盡的介紹，給讀者參考。

總之，一個針灸醫生如欲提高療效，治癒病人，對於針刺手法是不可忽略的，假如診斷與取穴是「經」，那麼手法就是「緯」了。

第十一章　略談針刺得氣

針刺得氣，對治療效果影響極大，值得深入研究，在此，擬就個人體會，結合古人經驗，談談這方面的問題。

一、什麼叫得氣

得氣一詞原出內經，素問離合眞邪論說：吸則內針，無令氣忤，靜以久留，無令邪布，吸則轉針，以得氣爲故；又素單至眞要大論說：「少陰之主，先甘後鹹……佐以所利，資以所生，是謂得氣。」這兩段後者是指的根據天候以用藥，與針灸無關。前者指的才是一般所說的針灸得氣。」

那麼針灸所指的得氣是什麼呢？據針灸大成所言：「輕浮、滑虛、慢遲，入針後值此三者，乃眞氣之未到，沉重、濇滯、緊實，入針之後值此三者，是正氣之已來。」內經及後世文獻另把針下熱感稱爲「陽氣隆至」，針下涼感稱爲「陰氣隆至」，由此可見，所謂得氣，是指針刺入人體後引起的反應，亦即包含了前述的「眞氣」「正氣」「陽氣」「陰氣」的反應。

說的明白一點，就是在一定的穴位上針刺，在醫生不加任何暗示的情況下出現的一種生理現象的正常反應。根據病人的感受，及醫師的觀察，可有痠麻脹重、痒、熱涼、觸電、燒灼、傳導、虫行、跳躍（

甚至包括疼痛）等感覺都稱得上是得氣。

上述所言是就病人的感覺而言，有時並不能只靠病患的主訴，因爲一些神志不清或不能言語的人，並不能表達他們的感覺，因此醫生有必要應用指下感覺來加以判斷，古人在這方面有頗豐富的經驗，標幽賦說：「氣之至也，如魚吞鉤餌之浮沉，氣未至也，如閒處幽堂之深邃。」針灸大成也說：「……若氣不朝，其針爲輕滑，不知疼痛，如插豆腐……如神氣即至，針自緊澀……」都一致指出針下沈重、澀滯、緊實的感覺是眞氣已來的象徵；針下輕浮，感覺不靈，是眞氣未至的反應，但有時這也不是絕對的定律，有些人針體空鬆，如插豆腐，卻有較強反應，有些人針體沉重，如魚吞鉤餌，反應卻極輕。因此醫生還應結合視覺加以觀察，如果針體周圍皮膚緊張，呈凸下或凹起狀態，是得氣表現。如果針體周圍皮膚不緊張而無變化，一般多爲不得氣。此外觀察患者面部表情也有助於對患者得氣的瞭解，例如針刺聾啞病人，如果行針時出現眨眼蹙眉等動作，這些可以說就是得氣的反應。如面部表現若無其事，可能沒有反應。

二、爲什麼要得氣

靈樞九針十二原說：「刺之要，氣至而有效」，所謂「氣至而有效」，就是說「得氣」是取得效果的必要前題，雖不一定說得氣就必然有效，但欲求針刺產生效果，必先得氣則是可想而知的。因此古人都強調「用針之法，候氣爲先……」，「刺之而氣不至，無問其數」，「氣至乃休」。

此外，從針刺得氣狀況，還可以推測「正氣」盛衰，對疾病之預後判斷很有作用，標幽賦說：「氣速至而效速，氣遲至而不治。」金針賦則說：「氣速效速，氣遲效遲，死生貴賤，針下皆知……候之不

至，必死無疑。」這裡所說的「死」和「不治」，以今日來看，雖未必盡然如此，但「難治」是可以理解的，不過如經過各種取氣而仍不得氣，這樣的話，成爲「死證」的可能性就大的多了。也就如李梴所說：「針下輕浮虛活者，用彈、努、捫、循、引之氣猶不至如插豆腐者死。」爲什麼如此呢？這當然與人體正氣有關，當金針這個異物進入人體，人體立刻對其產生反應，這是正氣充沛的表現，正氣充則療效自然好，亦卽所謂之「氣速效速」，同理「氣遲」當然也就要「效遲」了，至於取氣不至，也可以理解爲正氣將盡，難治甚至將死了。

從這些看來扎針爲什麼要得氣，其中道理，自然不難瞭解。針下反應還可以判斷疾病的屬性，在下節中再予說明。

三、得的是什麼樣的氣

得什麼樣的氣好，這也是臨床常遇到的一個問題，不同性質的病，反應也是多樣的，一般認爲，虛證宜輕刺激得較微弱反應卽可，實熱證宜強刺激取較強反應較好。這種說法似乎過於單純，例如虛脫、休克的病人，表現一派虛象，當用補法，照說應輕刺，但事實上不但要選取比較敏感和反應較強的人中素髎、合谷、湧泉等穴，而且必須用強刺激的手法迅速進針，大幅度提插，快速捻轉，甚至用指甲重掐人中、合谷，以促使其復醒，血壓回升。另如一些痲痺患者，臨床表現肢體軟弱無力，運動功能障碍，肌肉萎縮，四肢厥冷，症狀雖虛，但針刺時亦應採取較強刺激。若採取輕刺激效果就慢的多，甚至根本無效。這就說明了虛證亦未必只能施以輕微刺激及感應。許多有經驗的醫生都體認只要在病人能忍受之下，不論虛症實證，都應以取得較強的反應較好。

除了強烈的刺激反應外，針下反應的涼或熱也影響效果很大，內經曾說：「刺熱厥者留針反應爲寒，刺寒厥者留針反應熱。」又「刺實須其虛者，留針陰氣隆乃去針也；刺虛須其實者，陽氣隆至，針下熱乃去針也。」又「刺虛則實之者，針下熱也，氣實乃熱也，滿則泄之者，針下寒也。」這幾句話的意思就是說實熱症必須針下有寒涼感才出針，凡是虛寒症必須針下有溫熱感才出針。內經的這些方法，後世稱爲「燒山火」，「透天涼」，所謂燒山火，就是使針下有熱感的補法，透天涼，就是使針下有涼感的瀉法。

燒山火與透天涼是一種較複雜的手法，並非每一位針灸醫生都能施術，也不是每一位病患都一定會有溫熱或寒涼的感覺，但療效仍然會有的。而有些寒病者針下卽覺熱，熱病者針下卽覺寒涼，效果卽特別好，根本無待施術，可見取穴有時也很重要的。

除此之外，還有一種感覺，也與「寒」「熱」有關，倒不一定是指醫師針下或病人體內，有寒熱感，而是指留針過程中針體的反應而言，如在留針中，針體自動向穴位深入者爲「吸針」，吸針多表示病質屬寒，如在針刺或留針時，針體自動向穴位的外部移動者爲「頂針」，頂針多爲實熱證。臨床遇有吸針情況，當以灸治爲主，留針時間較長爲好；頂針則以淺刺不留針爲宜。

得氣不只能辨別寒熱，有時也可以辨別虛實，李梴醫學入門說：「如針下沉重緊濇者爲氣已至，若患者覺痛則爲實，覺痠則爲虛」，據經驗來看，這些多半是就阿是或局部取穴的針感而言，許多較具經驗的醫生也都有這樣的體認：凡是實熱症，針下反應往往是脹、痛，或觸電感；而虛寒症，則多是麻痠或痒感，此外在遠處扎針或採整體施治時，針下鬆弛，如插豆腐感，針感多遲緩，體質多虛；針下沉緊，甚則捻轉每多澀滯不利，則是邪實或體實的表現。

前述既言「覺痛則爲實」，那麼痛感是否也是一種得氣呢？「針灸大成．南豐李氏補瀉」說：「宙

其氣至未，如針下沉重緊滿者，爲氣已至，若患人覺痛則爲實，覺痠則爲虛。如針下輕浮虛活者，氣猶未至。」楊繼洲注「標幽賦」也說：「若氣不朝，其針爲輕滑，不知疼痛如插豆腐者。」由這些看來，疼痛也常被用來當作得氣的一種來看待。但應與手法不熟練進針時皮膚刺痛有所區別。臨床急救昏迷患者，應用人中及十二井穴，得到的差不多都是痛感，又如痲痺病人，許多古書都強調由不痛針至痛，就都是常見的例證。

另外還有「隱性得氣」之說，是說有些病人雖經過行針，調整穴位，得氣感雖不明顯或沒有什麼得氣感，但經過一段時間治療，病情却逐漸好轉，而且隨著病情的好轉，針感也逐漸增強，這在臨床上亦常觸及。解釋這種原因的理由，可以說：無針感並非全然不得氣，而是針感極微尙未達感受量而已，有經驗的醫生常用留針來對應這種病人，亦往往達到全癒，因此這也可說是值得重視的一個問題。

至於得氣快慢，則與人的體質以及陰陽盛衰有關，靈樞經行針篇對此有精要的說明：重陽（陽氣偏盛）的人對針的反應很敏感；陽中有陰的人，針下反應比較遲鈍；陰陽和調的人，既不敏感也不遲鈍。；陰多陽少的人，得氣較慢，出針後始有反應，或在針過數次之後，才會產生反應。至於針後產生不良反應，以及連續針治反使病情加重的，這些便是醫師技術上的過失，而與病人的體質和陰陽之氣無關。爲什麼陰多陽少的人不易得氣，得氣後又難以消失（針已出而氣獨行）呢？因爲這種人陰氣較盛，因此陽氣較沉，沒有反應之前難以取得反應，有了反應之後又難消失。

對於陰陽體質的敍述，靈樞通天論中也曾提及，其中之太陰人相當於經絡失感型，少陰之人相當於經絡遲鈍型，陰陽和平之人相當於經絡敏感型，太陽之人相當於經絡超感型。

四、小　結

針刺「得氣」是針灸臨床上的重要問題，是非常值得深入研究的學問，本文結合古人的理論及個人的一些粗淺的體驗，從得氣的定義、重要、類別分別作了敍述，雖不十分完備，但可能而且經常觸及的問題，則都約略涉及。至於感傳有些人將之列爲「得氣」的一種，個人認爲應屬於針刺手法的範圍，當另文討論，在此不再多贅。

下篇　治要配穴篇

第一章　概　論

在運用針灸療法治療疾病的過程中，認證的正確，配穴的精當，取穴的準確，針刺深度的適宜，手法（刺激量）的相應與否，都能直接影響到治療效果，其中配穴處方尤爲重要，認證端賴診斷，取穴則各書皆有詳述，手法亦已詳載於前，本篇專就配穴討論。

針灸配穴處方的依據，是通過辨證施治，按照患者的體質，病情等不同特點，根據經絡穴位的主治功能，選擇行之有效的經絡和穴位，近年來針灸治療範圍不斷擴大，針灸醫學不斷發展，這都與穴位主治功能逐漸被認識所分不開的，每條經絡，每個穴位的主治功能，都有其共同性和特殊性，從事針灸治療工作，必須掌握穴位主治功能的規律

性，才能有效的指導臨床實踐，「少而精」的選用穴位。

經絡主治功能有共同性，也有其特殊性，其作用與每一經的循行分布有關，茲將這種經與經之間輸穴主治的異同，分經列表，分部繪圖示意說明於下。

手三陰經

<table>
<tr><th>主治
經名</th><th>本經特點</th><th>二經相同</th><th>三經相同</th></tr>
<tr><td>手太陰經</td><td>肺、喉病</td><td></td><td rowspan="3">胸部病</td></tr>
<tr><td>手厥陰經</td><td>心、胃病</td><td rowspan="2">神志病</td></tr>
<tr><td>手少陰經</td><td>心病</td></tr>
</table>

手三陽經

<table>
<tr><th>主治
經名</th><th>本經特點</th><th>二經相同</th><th>三經相同</th></tr>
<tr><td>手陽明經</td><td>前頭、鼻、口齒病</td><td></td><td rowspan="3">眼病、咽喉病
發熱病</td></tr>
<tr><td>手少陽經</td><td>側頭、脇肋病</td><td rowspan="2">耳病</td></tr>
<tr><td>手太陽經</td><td>後頭、肩胛病、神志病</td></tr>
</table>

足三陽經

經名＼主治	本經特點	二經相同	三經相同
足陽明經	前頭、口齒、咽喉病、胃腸病		神志病 發熱病
足少陽經	側頭、耳病、脇肋病	眼病	
足太陽經	後頭、背腰病（背俞主治臟腑病）		

足三陰經

經名＼主治	本經特點	三經相同
足太陰經	脾胃病	經帶病 小溲病
足厥陰經	肝病、前陰病	
足少陰經	腎病、肺病、咽喉病	

督任二脈

主治 經名	本經特點	兩經相同
督脈	中風、昏迷急救、發熱病、頭面病	神志病、口齒、咽喉、胸、肺、脾、胃、腸、腎、膀胱病、經帶病
任脈	回陽、固脫、有强壯作用	

瞭解各種經絡之主治特點及共同性後，其次應瞭解穴位的一般主治功能，如：局部主治功能，鄰近主治功能，遠隔主治功能，整體主治功能等，更需瞭解一些穴位（如原、絡、郄、募、俞、會五輸穴等），亦有其特殊的治療作用，如能掌握這些規律，並且能運用這些規律來指導臨床，才能配穴精當，提高治療效果。

至於在臨床具體運用時，還有許多的配穴方法，每種配穴方法在其一定的條件下，都有它獨特的效果，是值得鑽研探討和廣泛運用的。但是在臨床治療配穴時往往存在着以多爲勝的弊病，取穴繁多不一定效果顯著，爲了盡快達到治癒疾病的目的就要抓住主要矛盾，選擇行之有效，少有精的配穴方法，使之達到較好的治療效果。下面我們就將臨床常用的配穴方法分章敘述如後：

第二章 臟腑經絡證治總要

人體一切機能活動，與臟腑經絡有極密切之關係。在臨床上所表現的病理現象，亦不外乎臟腑經絡之病機反映。其中經絡學說在針灸臨床之重要，人盡皆知，但臟腑學說在針灸之應用，則往往爲人們忽視，喻嘉言曾說：不明臟腑經絡，開口動手便錯，事實上，臟腑與經絡證治在針灸臨床方面，具有同樣的重要性，有關經絡證治的研究及介紹很多，這裡不再多贅。臟腑證治的說明卻嫌太少，本文擬就這方面加以敍說。

第一節 肺與大腸

一、概說：

㈠肺：肺屬手太陰之脈，形如華蓋，爲諸陰之首，既畏寒又畏火忌燥，性極嬌嫩。肺司呼吸主一身之氣，外與皮毛相合，上與喉鼻相通，擧凡眼之白珠、鼻孔、氣管、胸部均爲肺所轄之區域。歸納之，肺藏有以下各種特性：

肺主氣：管理聲之發出，氣之呼吸，肺屬呼吸系統，病則胸悶咳喘，聲音嘶嗄諳啞。

肺朝百脈：全身血液都要經過肺的呼吸進行調節。有幫助人體血脈循行的功能。氣行則血行，氣滯則血滯。臨床治療血瘀，必須調氣，治療出血，必須補氣。

肺合皮毛：外表受寒，則循經入肺而咳嗽。長期咳喘病人，則毛髮皮膚乾燥憔悴無澤。

肺開竅于鼻：肺熱則鼻燥，高熱喘息，鼻翼扇動。肺寒則鼻流清涕。肺燥則鼻乾咽痛。

肺藏魄：精神充沛幹勁大叫「魄力大」。是肺中眞氣充沛的表現。人體的一切活動，全是魄的作用。

肺主肅降：肺氣以清靜下降爲順，喘促上行爲逆。下降則呼吸均勻調和，上行則氣粗鼻扇。

肺主治節：外寒襲表，毛孔收縮則發熱，肺氣衞外功能低下，則自汗，肺陰虛則盜汗。在正常情況下寒則毛髮竪立以禦外寒，熱則皮毛弛緩汗出而解熱。肺有調節體溫的功能。

在臟腑關係方面，肺與肝臟有相互克制作用，因肺屬金，肝屬木，金固可以克木，而木能生火，如木火太甚，就可以出現肺陰耗損的現象，所謂「木火刑金」。同時脾胃和腎臟的病變，也影響到肺，因脾胃屬土，土爲金母，如脾胃虛弱，運化失職，可使肺氣虛弱，這是土不能生金，屬于「母虧及子」。又腎不能納氣，也會影響肺的正常功能，從而發生病變，如氣喘等症狀。因爲腎屬水，水爲金子，所以把這類病變，叫做「子盜母氣」。

肺手太陰之脈起于中焦，下絡大腸，還循胃口，上鬲屬肺，從肺系橫出腋下，循手臂前廉白肉際，至大指之端。若發生經脈病變，一般有二種情況，一是經脈痺阻爲患而成痺痛；一是邪熱上沖而爲咽喉腫痛。

㈡大腸：大腸屬腑，是手陽明之脈，有轉輸糟粕的功能，所以稱爲「傳導之官」。所以大便祕結、瀉泄或便膿血，裏急後重，均與大腸有關。大腸有下列特點：

主傳導：傳導就是輸送的意思，食物被吸收精華之後，剩餘的糟粕，傳送到大腸排出體外。治療大便祕結或裏急後重，首先應疏導通利大腸。

從臟腑的關係上來說，肺與大腸相表裏，如果肺臟清肅之氣不能下降，往往有大便不通的現象。同時大腸和腎也有關係，腎水不足，腸中津液缺乏，也可能造成大便祕結。至于脾胃虛弱，消化不良，也

可以直接影響大腸，而致傳導的功能失去正常。至於大小腸之分別：小腸的功能是分別清濁，大腸的功能是傳送糟粕，一管大便，一管小便，小便多則大便乾，大便瀉則小便少。

大腸手陽明經起於大指次指之端，出合谷兩骨之間，循手臂前廉，上入缺盆，絡肺、下鬲，屬大腸。其支者，從缺盆上頸，貫頰，入下齒中。若發生經脈的病變，除因風寒濕邪痺阻於經脈而發生痺痛外，尚有大腸有熱，隨經脈上沖，造成齦腫、齒痛等證。

二、證治：

(一)肺：肺的病變可分爲肺的臟病和經脈病。經脈病多實，臟病則有表症、裡症，裡症則有寒熱虛實。

1. 肺表證：

(1)表實證：發熱惡寒頭痛無汗。多見于外傷風寒證，治宜發汗解表，穴用三商點刺，瀉合谷、大椎、曲池。

(2)表虛證：發熱惡寒頭痛自汗。治宜解肌發表，穴用合谷、風府、曲池、外關均宜瀉針。

2. 肺虛證：

(1)肺氣虛：全身無力，語言低微，短氣自汗，毛髮憔悴，畏寒，面枯白。治宜補氣養血，穴用太淵、脾俞、肺俞、氣海均補。

(2)肺陰虛：潮熱盜汗，顴紅，咽乾咽痛，聲音嘶啞，咳血，舌紅絳無苔，脈細數。治宜滋陰養肺，穴用補肺俞、太淵、瀉魚際。

3. 肺實證：風寒痰飲，壅遏于肺，則喘息胸悶，咳吐膿血，痰味腥臭。脈滑實，舌苔厚膩。治宜瀉尺澤、豐隆、少商、肺俞。

4.肺寒證：多見于外感，頭痛，惡寒，咳嗽，鼻流清涕。治宜溫肺止咳，穴用列缺、太淵、肺兪、尺澤均瀉針。

5.肺熱證：發熱，喘促，面赤，口渴，便結，鼻衄，吐痰粘稠或挾血，大便下膿血，小便黃赤，苔黃，脈數，治宜瀉魚際、尺澤、豐隆、及點刺少商。

經脈證治：手太陰經脈病變，因風寒濕邪痺阻經脈爲患的，其症狀表現多爲臑臂部內側前廉的酸重疼痛。治療宜取本經及附近輸穴，毫針瀉之，或用艾灸，以資溫通經絡之氣。如因經脈邪熱上衝而證見咽喉紅腫疼痛的，宜取手太陰、陽明經穴，毫針瀉之或三稜針刺血，禁灸。

(二)大腸：大腸病變，亦有在腑和經脈之別。經脈病多屬實證，腑病無表證，皆屬于裏，但有寒熱虛實之別。

1.大腸熱證，症見大便燥結或肛門腫痛，濕熱蘊于大腸則大便臭穢，或便膿血，利下赤白，裡急後重，甚或腸癰。苔黃、脈滑數，治宜瀉二間、天樞、曲池穴。

2.大腸寒證：腸鳴腹痛，大便稀如鴨溏（稀水中挾糞塊）小便清長，四肢涼，脈沉遲，舌淡，苔白滑而薄。治宜溫中祛寒，取曲池、天樞、上巨虛均補。

3.大腸虛證：大便失禁，氣虛下陷則脫肛或女子子宮脫垂，舌淡苔薄，脈細弱。治宜補曲池、足三里、灸百會。

4.大腸實證：高熱，大便燥結，腹痛拒按，煩渴譫語，脈弦大或沉實，舌乾，苔黃膩。治宜急下存陰，針二間、上巨虛、天樞、大腸兪均瀉。

經脈證治：大腸經脈病變，總體而言，多屬實證，但有屬寒屬熱之別，屬寒的多係風寒濕痺阻經脈，而致經脈循行部位發生酸痛。治療亦針瀉艾灸，以散寒通絡。屬熱的，脈象洪滑而數、舌紅苔黃等證。治療可取手足陽明經穴爲主，針瀉，或刺出血，以清泄其邪熱。

第二節　脾與胃

一、概說：脾胃對飲食具有受納、腐熱、消化吸收、轉輸等功能，其中又有脾主運化，胃司納穀，脾以上升爲順，胃以下行爲順的區別。以下分別就其特性加以詳論，但臨床時不可忽略二者的密切關係。

㈠脾：脾屬足太陰之脈，與胃爲表裏。凡中焦、眼胞、口唇、鼻尖、四肢皆脾所轄區域。

脾主運化：食物的精華部分，由脾消化吸收，輸送到全身各處，以維持人體正常活動。運化失常則腹脹，食穀不化，腹瀉，消瘦，四肢無力。

脾胃爲倉廩之官：脾胃有受納食物，吸收營養，分配供給全身的功能。是全身營養來源的大本營。

脾統血：脾有管理血液的功能，脾功能不良，統血失權，可造成各種不同的出血病變。

脾主肉：脾輸營養以生肌肉。脾病，則肌肉消瘦；脾氣強健，則肌肉豐滿。

脾主四肢：脾居中，以布四方。脾虛，則四肢無力；脾健，則動作勁健。

脾華在唇：脾健則口唇紅潤。脾陽虛，則口唇蒼白；脾陰虛，則口唇乾紅。

脾喜燥惡濕：脾濕則腹脹、腹瀉。

脾開竅于口：脾胃和，則食物香甜；脾胃不和，則口淡無味，不思飲食。

脾味甘：脾喜甘，以甘補脾。甘多則傷脾，可產生中滿；脾病，則口味發甜。

脾足太陰經起於足大指之端，上行過核骨後，循腿內側白肉際上行入腹，屬脾，絡胃，上膈，挾咽，連舌本，散舌下。發生病變時，除了循行部位出現痺痛外，也常見到舌本痛、咽痛。

㈡胃：胃屬腑，是足陽明之脈，位居中，與脾爲表裏。胃與脾包括整個消化系統。舌的中部、牙床、口唇周圍、人中等都是胃的所轄區域。

胃爲水穀之海：胃是水穀（指飲食）滙集的地方，有接受水穀，腐熟消化的功能。

脾胃爲後天之本：胃接受水穀之後，脾將精華吸收輸送到全身，以維持人體生命活動所需，故稱爲後天之本。凡消化不良者多面黃肌瘦。

胃與脾的關係：胃主納，脾主運。胃與脾共同完成人體食物消化、吸收、運輸的全部過程。治療嘔吐以胃爲主，治療瀉泄以脾爲主。

脾胃爲倉廩之官：全身的營養來源于脾胃，它是營養供給的倉庫。脾胃病則營養不良。

胃喜潤惡燥：大渴引飲是胃熱過盛，治療不宜苦燥。

脾胃出五味：酸生肝、苦生心、甘生脾、辛生肺、鹹生腎。飲食五味，經過脾胃的消化吸收以營養五臟。五味過盛則傷五臟，五臟需要五味的多少，由脾胃選擇以供給。

胃足陽明經起於鼻，交頞中，入上齒中；還出挾口，下交承漿，却循頤後至大迎，循頰車，上耳前至額顱；其支者，從大迎下人迎，循喉嚨，入缺盆，下膈，屬胃，絡脾。其直者，從缺盆，下乳內廉，挾臍至氣街，以循腿前正中線，下入足中指外間。發生病變時除循行部位發生痺痛外，尚可見到鼽衄齒痛、口喎、頰腫、頸腫喉痺等證。

二、證治：

㈠脾：脾無表證，皆屬于裏，但有寒熱虛實之分。

1.脾虛證：面黃、少氣、懶言乏力；（或消瘦）多痰嗜睡身重、大便溏、完穀不化、腹痛喜按、肢冷浮腫。脈虛緩或濡弱，舌淡苔白或薄滑。治宜補太白、陰陵泉、脾俞、公孫等穴。

2.脾寒證：唇淡，肢涼，腹痛或脹滿，嘔吐，腹瀉，完穀不化，小便清長（甚或發爲陰黃），脈沉遲，舌淡紅，苔薄白或膩。治同脾虛。

3.脾實證：濕滯中滿腹脹（或胸悶），不思飲食，（食滯則噯腐飽脹）。濕留于肌肉則身重，濕阻氣機則大小便不利。脈沉滑，舌紅，舌苔黃膩。治宜瀉商丘、公孫、脾俞。

4.脾熱證：脾惡濕，濕熱幷重者則發陽黃。頭脹身重，脘悶，食減納呆（或噁心嘔吐），小便黃赤不利，脈數，舌質乾，苔黃厚膩，治同脾實。

㈡胃：胃之病症亦有寒熱虛實之分。

1.胃熱證：身熱口渴，消穀善飢，口臭、齒齦出血或腫痛，食入即吐，嘈雜，大便結，舌苔黃厚（或燥）脈洪大，治宜瀉厲兌、足三里、胃俞、中脘等穴。

2.胃寒證：胃脘脹滿，嘔吐酸水（或清液），腹痛喜按，喜飲熱湯，四肢發涼，苔白滑，右關脈沉遲。治宜補解溪、足三里、中脘、胃俞。

3.胃實證：症見胃火熾盛，消穀善飢，口渴欲飲，大便燥結，腹痛拒按，日晡潮熱。或宿食不消噯腐酸臭，舌紅苔黃厚，右關脈洪大。治宜瀉厲兌、足三里、豐隆、中脘、胃俞。

4.胃虛證：食減納呆（即厭食），氣乏少力，胸脘痞悶或痛，瀉下完穀不化，或噎膈、反胃，或朝食暮吐，舌質淡紅，右關脈弱，針宜補足三里、解溪、中脘、胃俞。

經脈證治：如脾胃蘊熱，隨陽明之經上竄，可見口渴、唇疹、頸腫、喉痺、齒痛齦腫甚至腐爛出血、脈象洪數、苔黃。治宜取手足陽明經穴爲主，毫針刺用瀉法，不灸。如風寒濕三氣雜至，痺阻經脈，以致下肢前緣酸重冷痛，治療用針或施灸與肺和大腸所述方法相同。

上述脾胃虛實寒熱的症候，在臨床上即可先後出現，亦可同時並見，故治療時亦應先治後治，或則同時兼顧。

第三節　心與小腸

一、概說：

㈠心：心是內臟的主宰，又是周身血液循環的樞紐，外感病因影響或七情內傷而致思維活動失常，都可引起心的病變。因此，凡有關神志與血液的疾患，如心悸、驚惕、神昏、譫語、吐血、衄血等症，多起於心臟。現將心之性質簡述如下，凡額部、手、足心，皆心所轄區域。

心主神明：心藏神，主神明（思維），主宰精神意識思維活動。心衰則健忘，虛則神昏。

心主血脈：推動血液循環，營養五臟六腑、筋骨、肌肉。血虛則倦怠，心悸怔忡。

心之華在面：血虛則面白神疲，憔悴無華。

心開竅于舌：心熱則舌赤爛，心虛則淡。

心味苦：心熱盛則口味苦。

心手少陰經起於心中，下膈，絡小腸；其支者，從心系，上挾咽，系目系。其直者，從心系，上肺下，出腋下，循手臂後廉白肉際，出小指內之端。發生病變，則臑臂後痛厥，或心火上炎，見到口舌腐爛或重舌、木舌。

㈡小腸：小腸介於胃和大腸之間，主要功能是盛受從胃來的食物進行消化，幷將糟粕下輸大腸，即是能分泌清濁，使水液入于膀胱，糟粕入于大腸。

小腸主化物：胃部移交來的食物，由小腸分別清（即營養精華）濁（即廢料殘滓），把精華吸收，把殘滓糟粕送進大腸，把水分送進膀胱，以排出體外。大小便失常與小腸有密切關係，如小腸水分吸收不良，下行走入大腸則腹瀉；水分吸收過度，則大便乾燥。

小腸手太陽經起於小指之端，循手外側上腕，出踝中，循手臂後廉出肩解，入缺盆，絡心，循咽下膈，抵胃屬小腸。其支者，從缺盆循頸，上頰至目銳眦，却入耳中。若發生病變，亦與心同，在其循行

部位爲痺爲痛。

二、證治：

(一)心：心無表證，皆屬于裏，但有寒熱虛實之分。心包括整個大腦皮層活動及血液循環系統。

1.心虛證：證見驚悸、多夢、失眠、健忘、氣短、盜汗（或面色蒼白）等。脈微弱或結代或細數。治宜取內關、神門、心俞、少冲等穴均補。

2.心實：證見胸悶刺痛或痰火蒙蔽，神識昏蒙或肢體麻木不仁，或喜笑不休，哭笑無常等，舌赤或乾裂，苔黃，脈滑或洪數，治取少冲、心俞、神門均瀉。

3.心寒證：心寒症多見于暴痛，即所謂眞心痛。四肢厥冷，口鼻氣涼，手足青至膝、肘關節，喜暖畏寒。治同心虛。

4.心熱證：主要表現爲唇乾、舌燥、或見口舌生瘡、重舌木舌、喜涼怕熱、尿短赤澀痛，甚或吐血、衄血，臥起不安，壯熱昏迷等。脈數、舌赤苔黃，治同心實。

經脈證治：風寒濕邪外侵，使經氣痺阻，常見腋臑臂內後廉痛，經脈循行的局部有酸重感。這是邪氣痺著，經氣不能通行所致。治療用針或施灸，與肺和大腸所述方法相同。

(二)小腸：小腸無表證，皆屬于裏，但有寒熱虛實之分。

1.小腸虛寒證：小便淸長，或小腹墜痛，或腸鳴瀉泄，脈遲或細弱，舌苔薄白。治取後溪、關元、小海等穴均補。

2.小腸實熱證：症見心煩口渴、腰痛、尿急、尿頻，次多量少，尿道刺痛，短赤不利，或少腹䐜脹，睪丸腫痛，或舌赤、舌爛、心煩。本症多見于泌尿系感染，或急性睪丸炎。治取瀉少海、少澤等穴，並可在委中點刺。

小腸經證：風寒濕邪外侵，使經氣痺阻，常見頸項肩臑肘外後廉痛，經脈循行部有酸重冷感。治療用針或施灸，與肺和大腸所述方法相同。

第四節　腎與膀胱

一、概說：

㈠腎：腎是輸精的所在，也是眞陰的根源，而其中又蘊含着命門的眞陽，這些都是人體物質和機能的基礎，只宜于蟄藏充盛，不宜于泄露虧耗，因此腎病多屬于虛證。腎主水，主藏精，又爲命火所寄，故稱水火之臟，其功能一是統攝一身的水和封藏精液，爲元氣之根和命火之本，以下就腎的性質逐一說明。

腎藏精：水谷中的營養部分叫精，即水穀中的精華。全身所有精華貯存于腎，當需要時由腎供給。精來源于水穀，經過脾胃的消化、吸收、運送而藏于腎。所以補腎者應首先健脾胃。另一種即男女媾合之精，可生殖繁育，亦藏于腎。

腎主生育：男女兩性的天癸，來源于腎，是腎精所構成。天癸是生殖繁育的基本物質。

腎主骨：骨的生長發育，全靠腎精，腎虛則骨質發育不良，腰背彎曲，駝背鷄胸，二足萎軟，不能站立。治療五軟病，主要是補腎。

腎生髓：腎生骨髓以養骨，髓不足則骨軟。腦爲髓海，是髓的滙集中心，腎虛則髓不足，髓不足則頭暈、耳鳴、昏憒、健忘。

腎爲作強之官：腎氣旺盛則精力充沛，腎氣不足則腰酸腿軟，疲倦無力。

腎出技巧：技巧即精明靈巧，腎氣旺盛則思維活動靈巧，足智多謀，腎氣衰弱，則智力減退，反應

遲鈍。

腎開竅于耳：腎氣旺盛則耳聰，不足則耳聾。老年性耳聾卽屬于此類。

腎司二陰：二陰卽前後二陰。腎爲胃之關，關門不利則小便不通，全身浮腫。命門火衰則大便稀溏，叫做腎瀉。

腎華在髮：腎氣盛則髮烏潤澤，腎氣衰則髮枯、髮白、脫髮。

腎味鹹：腎病則口味鹹。

瞳孔、下頦、腰部均爲腎的所轄區域。

腎足少陰經起於小指之下，斜走足心，出然谷之下，別入跟中，以上腨，循大腿內廉，貫脊屬腎絡膀胱。其直者，從腎上貫肝、膈、入肺中，循喉嚨，挾舌本。若發生病變，則下肢內側後廉酸重冷痛或足痿不能任地，此外腎有病，陰陽不足，造成耳鳴耳聾；若精氣不足，則易目昏不明。

(二)膀胱：「素問」說：「膀胱者，州都之官，津液藏焉，氣化則能出矣。」（靈蘭秘典論）所以膀胱的病症，大都表現在小便方面，而膀胱與腎臟是表裏關係，所以腎氣不化，也能引起膀胱的病變。以下就其性質加以說明。

膀胱主藏津液：津液的殘餘部分入膀胱而爲尿，故膀胱稱津液之腑，是尿液貯存的場所。膀胱氣化不行則小便不利。水走大腸而爲瀉，津走皮膚而爲汗，故多瀉多汗時則小便減少。天冷少汗則小便增多。

膀胱主小便：水分進入膀胱，從尿道排出。膀胱氣虛則小便失禁，膀胱氣實則小便不通，膀胱熱盛則尿急尿頻，排尿時刺痛。

膀胱與腎的關係：足少陰經脈屬腎絡膀胱，足太陽經脈，屬膀胱絡腎。腎的氣化功能良好，小便才能到達膀胱排出，否則排出不利。故在治療小便不禁或小便不通時，有些要從治腎入手始能生效。

膀胱足太陽經，起於目內眥，上額，交巔。其支者，從巔至耳上角。其直者，從巔入絡腦，還出別下項，循肩膊內，挾脊抵腰中，入循膂，絡腎，屬膀胱，下臀入膕中，貫腨出外踝後，至小指外側。若發生病變，亦和腎經一樣，在其循行部位，爲痺爲痿。

二、證治：

㈠腎：腎病無實證、表證，腎屬于裏，而有虛、寒、熱之分。

1.腎虛證：頭暈、耳鳴、眼昏、脫髮或見潮熱盜汗、腰痠腿軟，多爲腎陰虛，舌紅少苔，脈細數。治宜針復溜、腎兪用補法。

2.腎寒證：腎寒多見於腎陽虛，證見陽萎早泄，溲多遺尿，腰痠足膝無力，五更泄瀉，舌淡脈弱，治宜取然谷、太溪、關元等均補。

3.腎熱證：口燥咽痛，耳內流膿，小便黃澀而痛，或尿液混濁。（甚者或有石淋）治宜取然谷、太溪、湧泉用瀉法。

經脈證治：風寒濕熱之邪外侵，經脈之氣痺阻，在下肢內側後廉酸重冷痛或痿弱，足不任地。治療方法，用針或施灸，與肺和大腸所述相同。

㈡膀胱：膀胱病有虛、實之分。

1.膀胱虛寒證：證見小便淸長或失禁，尿意頻數，脈弱，苔滑。治取中極、至陰、崑崙、膀胱兪等穴，均補。

2.膀胱實熱證：證見小便短澀混濁，尿急尿痛，尿閉，或尿血或爲石淋，小腹脹痛，舌赤苔黃，脈弦數。治宜取束骨、崑崙、膀胱兪、中極等穴均瀉，並可於委中點刺。

經脈證治：風寒濕邪外侵，經脈之氣痺阻，證見項背腰尻膕腨脚酸重冷痛。治療方用針或施灸。

第五節　肝與膽

一、概說：

㈠肝：肝能藏血，性喜舒暢條達，忿怒抑鬱，是形成肝病的主要因素。肝木之母是腎水，如果腎水不足，便易導致肝陽偏亢的病變，這就是所謂「水不涵木」。肝病變的機轉一般較複雜，但主要亦不外肝氣鬱結，肝火亢盛，肝陽上擾及肝風內動等。

在肝病的症狀中，最突出的是表現一種屬于風的現象。例如眩暈、抽搐、痙攣等症，就是「素問」所說：「諸風掉眩，皆屬于肝」（至眞要大論）的病症。以下就肝特有之性質逐一說明。

肝藏血：肝有儲藏血液營養機體的功能，大怒傷肝可引起吐血。

肝爲將軍之官：其性剛，有保護機體，防禦外侮的作用。肝氣虛則畏首畏尾。

肝主謀慮：肝是意識思維活動的器官之一，有深謀遠慮之功能。

肝主筋：主宰四肢筋骨關節的屈伸運動。筋骨酸痛，痙攣拘急，角弓反張，舌卷囊縮，無不與肝有關。

肝主怒：肝氣盛則暴跳如雷，肝氣虛則抑鬱苦悶，默默不語。

肝之華在爪：肝血虛則爪甲變軟、變薄，扁平或凹陷。

肝藏魂：思維活動是魂的作用，肝虛則魂亂，思想聯翩，失眠多夢。

肝開竅于目：肝火上升則目赤紅腫，血不養肝，則目眩眼昏視物不清，或雀目夜盲，或乾枯、流泪等。

凡兩脇、少腹、陰囊爲肝經所循行，皆肝經所轄區域。

肝足厥陰經起於足大指叢毛之際，上循足跗上廉，上踝八寸，交出太陰之後，上膕內廉，入毛中，環陰器，抵小腹，挾胃，屬肝，絡膽，上貫膈，布脇肋，循喉嚨之後，上入頏顙，連目系，上出額，與督脈會於巔。若發生病變主要爲經氣鬱滯臨床表現一般有痺痛、疝痛、脇痛等。

(二)膽：膽屬腑位居半表半裏，和肝藏有表裏的關係，因此在膽病的過程中，往往可以引起一部份肝病的症狀，而肝病也有波及膽的，這正說明了在病變方面，兩臟是相互影響的。氣血足則膽氣壯，氣血虛則膽氣怯，膽受邪則寒熱往來。以下就膽之性質加以說明。

膽爲中正之官：外界刺激，可以影響內臟功能活動，內臟功能活動，可以抑制外界刺激，膽有協調內外平衡的功能。

膽主決斷：膽是人體思維活動的一部分，判斷處理問題，最後由膽決定。

膽是中清之腑：膽汁清徹，故叫中清，其味苦，其色黃，熱則膽火上行而口苦，膽汁外溢則目黃。

膽與肝的關係：肝主謀慮，膽主決斷，肝膽氣壯者則勇敢果斷，肝膽氣虛者則左右徘徊猶豫不決，肝膽火盛者急躁暴怒。

膽足少陽經，起於目銳眥，上抵頭角，下耳後，循頸，入缺盆，下胸中，貫膈，絡肝，屬膽，循脇裏，出氣街繞毛際，入髀厭中。其支者，從缺盆下腋，過季脇，下合髀厭中，下膝外廉，直下抵絕骨端，出外踝前，循足跗上，入小指次指之間。若發生病變，除因外感風寒，客於經絡，痺阻作痛外，每因膽腑之熱隨經入絡，阻滯經氣，而見脇痛、耳聾等證。

二、證治：

(一)肝：肝無表證，皆屬于裏，但有虛實寒熱之分。

1. 肝虛證：證見目昏眼花，失眠健忘，肝氣鬱則眉稜骨痛，肝血虛則指甲扁平，肝陰虛甚，能見頭

重脚輕，肢體麻木。舌紅少津，脈弦細數。治取曲泉、太冲、肝兪、陽陵泉均補。

2.肝實證：證見胸脇滿痛，胸悶氣逆，心煩欲嘔，吐酸，或腹痛腹瀉，舌紅苔膩，脈弦數，治同肝熱。

3.肝寒證：證見少腹寒痛，筋脈拘急，甚或舌卷囊縮，治取太冲、陽陵、三陰交、大敦等穴均補。

4.肝熱證：證見肝火亢盛，口苦咽乾，心煩易怒，頭目脹痛，顚頂痛，目眩目赤，不寐，舌紅苔黃，治宜行間、太冲、肝兪、中封、陽輔等穴均瀉。

經脈證治：肝之經脈病變，主要是疝痛爲患。證見睾丸偏墜脹痛，牽引少腹疼痛，脈多沉弦而遲，舌苔白滑。此因外受寒邪，凝滯經絡所引起。治療宜取本經及任脈經穴爲主，針灸并用，以溫通經氣，疏散寒邪。

(二)膽：膽病有寒熱虛實之分。

1.膽寒證：膽有升發清陽的作用，膽寒則清陽不升，濁痰不化，產生胸脘滿悶，頭暈心煩，噁心嘔吐，失眠，脈遲，舌苔滑膩，治宜溫膽化痰，取俠溪、光明、膽兪均補。

2.膽熱證：口苦，嘔吐苦水，易怒，濕熱相兼則黃疸，邪正相爭則寒熱往來，心中懊憹（即懊惱心煩胸悶），坐臥不安。肝熱移于膽者則胸脇苦滿而痛，眩暈，耳聾。治宜清肝利膽。嘔吐，盜汗，心煩，濕熱黃疸者，治宜清熱利濕，穴用陽輔，膽兪均瀉，可加竅陰穴點刺。

3.膽虛證：頭暈、目眩、驚恐、善太息（嘆氣）、治宜補氣血定神志，治同膽寒。

4.膽實證：氣鬱不舒，則易怒心煩，胸悶脇痛，頭額兩側及小眼角痛，脈弦實，舌赤苔黃。治宜舒肝解鬱，治同膽熱。

經脈證治：膽經病變，除因膽腑之火，走竄經絡爲病者外，亦有因外感風寒，濕邪阻滯經絡而爲痺痛的，證見下肢外側酸脹疼痛。治療方法，用針或施灸。

第六節　心包絡與三焦

一、概說：

㈠心包絡：心包絡爲心之宮城，有護衛心臟的作用，故凡病邪內傳入心，多是心包代其受邪。由於心包代行心令，爲神明出入之竅，在主宰思維活動的生理功能方面與心是一致的。

心包絡，是心之宮城：具有保護心臟的功能。

心包絡主喜樂：心火有餘，則喜笑不止或神昏。

心包絡手厥陰經，起於胸中，出屬心包絡，下膈，歷絡三焦。其支者，循胸出脇，下腋三寸，上抵腋下，循手臂內廉中央，行二筋間，入掌中，出中指之端。若發生病變，除經氣鬱滯爲痺痛外，亦會蘊熱隨經上沖而爲灼熱紅腫。

㈡三焦：三焦是內臟的外腑，有溝通津液輸布水穀精微的功能。由於三焦聯系各臟腑，其病變和各臟氣有密切關係。以下分上、中、下三焦詳論其性質。

胃之上口至舌下，包括心肺在內屬上焦。

上焦司呼吸主血脈溫腠理司開合：有開閉汗孔，調節肌表體溫的功能。主要功能是：將飲食物精微物質輸送到全身，以溫養皮膚，筋骨，通調腠理（即汗孔），熱則腠理開，汗出身涼，冷則腠理密閉，肌膚溫暖。上焦氣化不行則肺失肅降，水液不能下輸膀胱，水道不能通調則小便不利，或水停上焦而爲痰飲。

胃上口至胃下口屬中焦，包括脾胃在內。

中焦有腐熟水穀（即消化飲食物）、吸收精華、生化血液、營養全身的功能。中焦有病則消化障碍

B5

，營養不良。

下焦：胃下口至二陰，包括大、小腸、膀胱在內。下焦有分別清濁、吸收營養、排泄大小便的功能。清濁不分則瀉泄，小便癃閉、遺尿等與下焦有關。

三焦手少陽經，起於小指次指之端，上出兩指之間，循手表腕，出臂外兩骨之間，過肘上肩，入缺盆，布膻中，散絡心包，下膈偏歷三焦。其支者，從缺盆，上項，系耳後，直上出耳上角以屈下頰至䪼。若發生病變，除所行部位痺痛外，亦會因蘊熱上沖而發生面頰紅腫，耳痛等證。

二、證治：

㈠心包絡：心包絡的病變與具體證治，大致與心病略同，僅提出三點作討論。

1.喜笑不止：是心火過盛，多見于癔病。

2.神昏譫語：邪熱逆傳心包，則高熱、神昏譫語。

3.手掌心發熱：心包絡經走掌心，心陰虛則手掌心發熱。治療可參考心經證治。

㈡三焦：三焦病症，主要可分爲虛、實兩類。

1.虛證：證見肌膚腫脹，腹脹，氣逆膚冷，或遺尿，小便失禁，脈沉細或沉弱，苔多白滑，治取石門、中渚、委陽、三焦俞均補。

2.實證：證見身熱氣逆，肌膚腫脹，小便不通，脈滑數，舌紅苔黃等，治取天井、石門、委陽、三焦俞均瀉。

經脈證治：三焦經證，有因風寒濕邪痺阻經絡的，其證多見肩臑肘臂外側酸脹冷痛，治療方法，與肺和大腸「風寒濕邪痺阻經絡」相同；亦有因外感風熱，或因內熱上衝，或由於七情抑鬱而致經氣阻閉的，其臨床證狀多見耳暴聾、耳鳴之鳴聲較響，按之不減，目銳眥痛、頰腫、喉痺、腋腫、瘰癧、肋痛

、身熱咽乾、脈數、舌紅苔黃薄。治療宜取手足少陽經穴爲主，施以瀉法，針刺或出血，不灸，以疏經泄熱。

第三章　經絡療法之多重應用

第一節　循經取穴法

循經取穴是處方配穴的基本原則，就是以臟腑經絡學說爲指導，根據疾病的證候，在其所屬或相關的經脉上選取適當的穴位進行針治，在具體應用時有本經取穴和異經取穴之分。

本經取穴卽是病在某經就選取某經的經穴，這是按「經脉所通，主治所及」的道理而取穴的。

本經取穴又有局部取穴和遠隔取穴兩種方法。局部取穴是在本經距離病所較近的部位取穴，如屬足陽明胃經的鼻衄取巨髎穴；肝氣橫逆的肋痛取足厥陰肝經的章門穴。或在本經病所取穴，如肩痛取肩髃穴；腰痛取腎兪穴。

遠隔取穴法則是在本經距離病所較遠的部位取穴，一般頭面，軀幹部的疾病均可用四肢肘膝以下的穴位治療。如屬手太陰肺經的咳嗽取列缺；屬足少陽胆經的偏頭痛取風市穴；屬足厥陰肝經的頭頂痛取太冲穴（亦可取束骨穴，因膀胱經亦通於頭頂）。

異經取穴卽病在某經而取與該經有關經脉的經穴。一般是取其互爲表裡經脉的四肢

經穴。如屬足太陽膀胱經虛的遺尿症取足少陰腎經的太溪穴或復溜穴。屬足陽明胃經虛寒的胃痛取足太陰脾經的陰陵泉穴或公孫穴。屬任脈的崩漏病可取關元穴配隱白穴，因足三陰經與任脈交會於關元，足太陰脾經有統血的功能，故取脾經的隱白穴。小腸絞痛取胃經之下巨虛穴，因爲下巨虛是小腸經的下合穴。

以上本經和異經取穴的方法，在臨床上既可單獨應用也可配合使用。每次取二、三穴即可。

肢體淺表部位的疾患多採用循經取穴法，就是將全身體表劃分爲若干區位，根據患病部位之所屬經絡，選擇該經遠距離的有關穴位，同時可配患部鄰近的穴位或阿是穴。如肩胛部疼痛，該部爲小腸經所過，即可取該經的後溪穴，同時可配局部的天宗或肩貞穴。全身各部所分布之經絡應用穴位列表如左：

區域分別		所屬經絡	主穴	配穴
頭部	後頭	膀胱	束骨、崑崙	風池、風府
	側頭	膽三焦	陽輔、中渚	頭維
	頭頂	督、膀胱、肝	太衝、束骨	百會
	前額	胃	內庭	陽白、解谿
	顴骨	小腸	後谿	顴髎
	鼻旁	胃	解谿	迎香
	下頷	胃	解谿	頰車、下關
	頦部	胃任脈	解谿	承漿
頸部	前頸	胃任脈	解谿、天突	列缺、水突
	側頸	大小腸、三焦	合谷、後谿、外關、丘墟	列缺
	後頸	膽督脈、膀胱	崑崙、風府	風池、天柱
腰背部	脊椎部	督脈、膀胱	崑崙、委中	大椎、脊中、命門
	椎旁部	膀胱	崑崙、束骨	委中、局部兪穴
	肩胛部	小腸	後谿	陽陵泉
胸部	腋下線	膽	陽輔	郄門、太衝
	胸骨	任脈、督	膻中、太谿	支溝
	胸旁綫	腎	太谿	支溝
	乳中線	胃	豐隆	支溝
	季肋部	肝　膽　脾	太衝、丘墟	支溝、郄門

腹部	腹中線	任脈	中脘、關元	足三里
	乳中線	脾	太白、三陰交	足三里
	側腹線	肝胆	太冲、陽陵泉	足三里、章門
	前陰部	肝	太冲、蠡溝	中極三陰交
上肢內側部	橈側	肺	太淵、列缺	尺澤
	正中	心包	內關	曲澤
	尺側	心	通里	少海
	手掌	心包、心	勞宮、少府	內關
上肢外側部	橈側	大腸	合谷	曲池
	正中	三焦	外關	天井
	尺側	小腸	後溪	小海
髖部	前側	胃	髀關	梁丘
	外側	胆	風市	環跳
	後側	膀胱	承扶	秩邊
下肢部	前側	胃	足三里、伏兎	豐隆
	後側	膀胱	委中、殷門	環跳、承扶
	內側	肝脾腎	三陰交、太冲太溪	箕門、陰包、陰谷
	外側	胆	陽陵泉	環跳絕骨
	常用穴		以上為循經取穴之位表	

判定患病部位所屬經絡後，每次選用其主穴和配穴各一兩個，根據症狀，辨清虛實，施以相對的補泄手法。

病案舉例：

張××，男，四十歲，公務員，腰背神經痛已半月，並向季肋部放射，因疼痛部位屬膀胱經，故取本經遠距離穴位束骨和崑崙，因支溝穴善治脇肋痛，故加配支溝。令其活動患部，第一次針後，疼痛大減，二次而癒。

許××，男，五十歲，貿易商，後頸强硬而痛已數月，病屬膀胱經部位，取本經遠距離穴道束骨，下針後令其搖轉頭部，即時輕鬆大半，三次全癒。

李××，三十歲，胸骨旁邊俞府穴部位痛三天，病屬腎經，取本經遠處穴位太溪，並按摩該痛處，留針四十分鐘，一次全癒。

體會：

一、循經取穴法，一般以本經遠距離穴位效果較佳，穴位不必如同表中穴位之固定，本表只做參考，讀者可自己再靈活運用，個人經驗，以各經之俞穴最佳，亦可以春刺滎，夏刺俞，秋刺合，多刺井」的分刺原則在五輸穴施針，效果亦佳。

二、循經取穴法，依經驗取對（健）側穴位，效果更佳。

三、在遠處取穴，如施用動氣針法，按摩或活動患部，則不必再在局部施針，且效果甚佳，如不施用動氣針法，在局部加取針穴亦可，但必須施以補瀉，且效果不若動氣針

法。

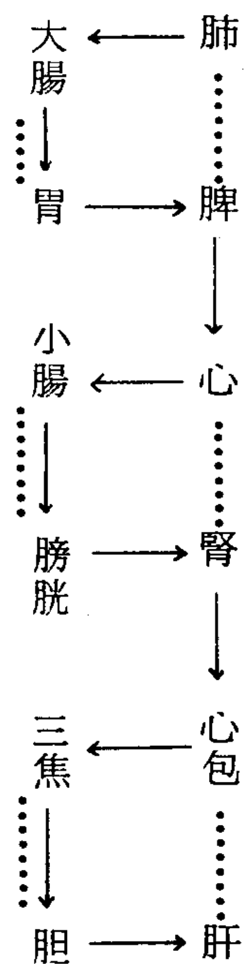
第二節　接經取穴法

經絡的功能在人體可以貫穿上下，通達表裡，以運行氣血，周流全身，因爲全身十二經脈的循行通路互相銜接，所以楊上善曾說：「以其上下相接，故手太陰、陽明之上病，宜療足太陰、陽明，足太陰、陽明之下病，宜療手太陰、陽明」道出了接經取穴之法（見十二經脈接經示意圖）。

接經就是經脈上下相互接連，或手足同名經脈相接，接經配穴法即先診斷出屬何經的病證，然後取其同側（對側亦可）與上或下所接的經脈的五輸穴、郄穴或絡穴的穴位上進行針刺治療的方法（其它穴位應用較少）。

這種方法，事實上早被大家普遍運用而不自知，例如失眠取治三陰交，足跟痛取治大陵，脇肋痛取治支溝等便都是此一原理之應用。下面我們就將常見接經取穴之病證略舉數例如下，餘者讀者可以引伸之。（見表）

十二經脈接經示意圖



十二正經順逆連接表

相接處（腧穴名）	經名	相接腧穴名
	手太陰	
手食指端（商陽穴）		
	手陽明	
		鼻孔旁（迎香穴）
	足陽明	
足大趾內側端（隱白穴）		
	足太陰	
		心中
	手少陰	
手小指端（少冲、少澤）		
	手太陽	
		目內眥（睛明穴）
	足太陽	
足小趾端（至陰穴）		
	足少陰	
		胸中
	手厥陰	
手無名指端（關冲穴）		
	手少陽	
		目外眥（瞳子髎穴）
	足少陽	
足大趾外側（大敦穴）		
	足厥陰	
		肺內
	手太陰	

接經取穴示例表

穴　取	名經經接	名經屬病	證　病
谷　合	經腸大（接下）	經肺陰太手	痛喉咽
里　通	經　心（接下）	經脾陰太足	强　舌
谷　合	經腸大（接上）	經胃明陽足	痛　牙
交陰三	經　脾（接上）	經心陰少手	眠　失
孫　公	經　脾（接下）	經胃明陽足	痛　胃
輔　陽	經　胆（接上）	經肝陰厥足	暈　眩
里三足	經　胃（接下）	經腸大明陽手	痛　腸
里三足	經　胃（接上）	經脾陰太足	脹　腹
口　條	經　胃（接下）	經腸大明陽手	痛　肩
揚　飛	經膀胱（接下）	經腸小陽太手	痛　肩
泉陵陽	經　胆（接下）	經焦三陽少手	痛　肩
溜　溫	經腸大（接上）	經胃明陽足	痛肢下
骨　腕	經腸小（接上）	經膀胱陽太足	痛肢下
里三手	經腸大（接上）	經胃明陽足	痛肢下
正　支	經腸小（接上）	經膀胱陽太足	痛肢下
關　外	經焦三（接上）	經胆陽少足	痛肢下
中　委	經膀胱（接上）	經腎陰少足	痛　腰
陵　大	經包心（接下）	經腎陰少足	痛跟足
溝　支	經焦三（接上）	經胆陽少足	痛肋脇

病案舉例：

孫××，三十六歲，男，教員，右側腰腿疼痛，兩週來腰背不能伸直，行走沉重，西醫診爲坐骨神經痛，曾在他處針刺環跳等穴，效果不佳，來診時右腿僅能伸抬三十度，因病屬胆經，乃以接經取穴法，取上接的手少陽三焦經外關穴，並加配支溝成倒馬針，令病人活動患部，當卽止痛，並能將腿高抬八十度，次日復診，取同上法，全癒。

李××，女，四十二歲，工人，肩痛不能高舉三週，肩顒穴至肘髎部位帶狀酸重，曾在他處針肩顒，手三里，效果不佳，因病屬大腸經，以接經取穴法取胃經之條口穴深刺，一針肩卽高擧，二次全癒。

王××，女，三十歲，足跟疼痛半月，病屬足少陰腎經，濕邪侵襲足少陰腎經經脈，留而不去，著而成痺，以接經取穴法，取腎經的下接經脈心包經的俞穴大陵，針刺得氣後，令足跟活動並按摩，疼痛卽時減輕，二次全癒。

體會：

一、接經取穴法，效果甚佳，依個人經驗，兩經相接，例如手接足，足接手，兩經之肢端穴位，適在兩端，距離甚遠，頗有疏導之義，又如採用對側針法，卽甚合左上肢病針右下肢，右下肢病針左上肢之巨刺法，疏導與平衡並擧，效果尤佳。

二、採用接經取穴，仍以採用動氣針法（卽針對側接經之穴道，令患處活動或按摩），效果較佳，若無例外，差不多都是當場卽可止痛。

三、接經取穴，以對側相應部位，效果最爲確實，如肘對膝，腕對踝等。

四、接經取穴，以四肢病效果爲佳，但同樣適用軀幹部位之病痛，如公孫（脾）治胃痛，郄門（心包）治胸部俞府部位痛（腎經）等，讀者可靈活運用。

第三節　通經取穴法

通經取穴法，又稱六經相通取穴法，是接經取穴法的衍伸，也是經絡療法的一種，所謂的六經相通，卽太陰通太陰，陽明通陽明，少陰通少陰，太陽通太陽，厥陰通厥陰，少陽通少陽的三陰三陽相通，實際上就是六經，這種關係，對人體的病理生理均有影響，例如心腎之氣必須相交，就是因於手足少陰相接的特點；包絡相火可以寄附於肝胆，專賴手足厥陰通連而爲之維繫。

六經相通，在傷寒論中，記之甚詳，並以之辨證論治，但在針灸治療之應用方面卻少人知，依據十二經絡之循行次序，三陽相通由於接經，其相通關係自無疑義，但三陰之相通關係則較少人知，其實在經絡的交通上，他們仍然有相接處的，只要認識了這些（見下表），就可以毫無疑義的應用此種方法了。

三陰三陽同名經連接表

手經	相接處（或穴）	足經
手太陰	中府穴	足太陰
手少陰	心中	足少陰
手厥陰	天池穴	足厥陰
手太陽	睛明穴	足太陽
手少陽	瞳子髎穴	足少陽
手陽明	迎香穴	足陽明

此法一般以四肢相應部位最佳（見下表），採用巨刺法配以動氣，效果尤其速捷。

六經相通取穴簡例表

病位	所屬經絡	治療穴位	所屬經絡
陽谿	手陽明	解谿	足陽明
陽池	手少陽	丘墟	足少陽
陽谷	手太陽	崑崙	足太陽

魚際	手太陰	公孫	足太陰
大陵	手厥陰	中封	足厥陰
神門	手少陰	太溪	足少陰
陷谷	足陽明	合谷	手陽明
臨泣	足少陽	中渚	手少陽
束骨	足太陽	後溪	手太陽
陰陵泉	足太陰	尺澤	手太陰
蠡溝	足厥陰	郄門	手厥陰
少海	手少陰	陰谷	足少陰

病案舉例：

張××，四十歲，陽谿部位風濕疼痛，病屬手陽明，治取足陽明相應部位解谿，下針後疼痛輕減，二次而癒。

李××，二十三歲，小腿陽明部疼痛，針治合谷，立刻痛解。

王××，三十歲，小腿承山部位疼痛，在對側前臂太陽經之中點施針，立刻痛解。

體會：

一、通經取穴法，亦以巨刺為準，並配合動氣針法效果較佳。

二、通經取穴法，一般以對側相應點爲標準，有時亦可不必拘泥穴道，例如上述病例三，承山部位痛，取對側前臂太陽經相應之中點施針，該處並無穴位，但也能治癒疾病。

三、通經取穴法雖以相應療效較大，亦卽四肢疾病較爲適用，然亦可用於軀幹部位，療效亦佳，例如腎經的兪府穴處疼痛，可灸心經的少海神門而立解。

四、總之，經絡療法之應用，以認識經絡走向爲第一要旨，其次必須瞭解其間互相關係，這樣才能談到靈活運用。

第四章　五輸穴應用

第一節　五輸穴之意義及基本應用

五輸穴是十二經分佈於肘膝以下的五個特定輸穴，簡稱五輸穴，就是井、滎、俞、經、合五個穴，是古人用做氣血運行盛衰的比喻，因此每個穴位也就有其不同的作用。內經言：「所出爲井，所流爲滎，所注爲俞，所行爲經，所入爲合。」意思就是說：經氣所出，如水的源頭，故稱井，經氣流過之處，如剛出的泉水微流，故稱滎；經氣所灌住之處，如水流由淺入深，故稱輸；經氣所行經部位，像水在通暢的河道中流過，故稱經，經氣最後匯集，如百川的匯合入海，故稱「合」。

依據難經所言：「井主心下滿，滎主身熱，俞主體重節痛，經主喘咳寒熱，合主逆氣而泄，此五臟六腑井滎俞經合所主病也。」因爲井在臟屬木爲肝，肝分泌膽汁，輸送十二指腸，以助消化，若肝失條達而鬱結，則中脘必現痞滿，故心下滿，當取井穴；滎穴在臟屬火屬心，心主血脈，脈是營養全身根本，若受外邪侵入，阻礙營養進行，使體內發生變化，即現身熱，當刺滎穴；俞在臟屬脾屬土，脾助消化，其分野實相當西醫之淋巴，若其吸收運化遲滯，就發生體重節痛，當取俞穴；經穴在臟屬肺屬

金，肺合皮毛，司呼吸及調溫作用，若客邪皮毛，調溫失常，就發生寒熱，客邪傳肺，肺失肅降，因起抵抗作用，以事救濟，就發生咳嗽，兩者病證，均用經穴；合穴在臟屬腎屬水，腎爲濾水器官，膀胱乃排水總樞，若邪熱客於膀胱，膀胱失職，水分就從大便排出，發生逆氣而泄之病，針宜合穴。

以上是難經六十七難所述之五輸主病，其運用是經常可及的，例如傷風感冒的四肢重痛，可取肺經兪穴太淵，消化不良的四肢重痛可取脾兪太白；脾虛泄瀉取脾合陰陵有特效，急性菌痢取大腸上合曲池及下合上巨虛皆有特效，以及五心煩熱瀉勞宮等，這些都是常見的病例，其他依此類推。

依據靈樞經順氣一日分爲四時篇上說：「病在藏者取之井，病變於色者取之滎，病時間時甚者取之兪，病變於音者取之經，經滿而血者病在胃，及飲食不節得病者取之於合。」這裡指出了五輸主治五變的應用綱要，其它各篇亦相繼提到五輸主治之特殊作用，大致可歸類分析如下：(1)井穴可用於發現神志突變之急救或炎性證初發期之暴痛，或某一臟器之功能失調，有一定治療作用，例如：外傷性癲癇發作昏迷不省人事的患者，灸足厥陰經之井穴大敦，能迅即蘇醒過來。

根據靈樞本藏篇所述，五臟者所以藏精神血氣魂魄者也，古人以失神形無知者爲病在臟，由於井穴用於形無知不省人事急救有顯效，可見，病在藏者取之井，是經驗的結晶，此外灸足太陽經之井穴至陰能治難產，灸足厥陰經之井穴大敦，能治月經過多；刺手

太陰經之井穴少商能治咽喉腫痛（扁桃腺炎初發病期），有顯著效果。(2)滎穴位在井之次，對各經熱病病變於色的初發病期，及原發性神經痛有一定療效，例如：臨床上治療肺熱病（急性支氣管發炎）喘咳右頰先赤之初發病期，刺手太陰經之滎穴魚際，和手陽明經之滎穴二間，有退熱鎮咳平喘之效，靈樞五邪篇指出：邪在肝則病脇中痛，取之行間（肝經之滎穴）以肝經行脅下，臨床上治療脇間神經刺行間，是有鎮痛療效的。

(3)俞穴位於滎之次，在腕踝關節部，或關節之稍前處，對於陣發性的神經痛及間歇性的發熱有效，又難經六十八難指出「俞主體重節痛」，臨床常見的風濕性關節痛，多是陣發性時間時甚的疼痛，上肢關節痛刺太淵大陵等俞穴有效，下肢關節痛刺太谿太冲等俞穴有效。又如間歇性身熱寒，刺手太陽經俞穴后谿有效。這些都符合靈樞經所述病時間時甚者取之俞的原則。

(4)經穴位於俞之次，對於各經病變累及某一器官，官能失調者適用，特別是經滿而血者，刺其血絡出血對器官功能紊亂失調有顯著療效，例如刺肺經之經穴列缺能治喘咳就是有調整呼吸器官功能紊亂失調的作用，又脾經脉連舌本散舌下，針灸大成記載刺脾經經穴商丘，能治舌本強痛就是一例。

(5)合穴位於經之次，在肘關節及膝關節的部份較多神經血管滙合之處，對於調整內臟器官之生理機能活動，具有較佳作用，例如：靈樞經五邪篇敍述胃中寒腹脹調諸三里（足陽明合穴）難經六十八難則曰「合主逆氣而泄」，刺手太陰合穴尺澤可治氣喘（逆

氣），刺陰陵泉可治腹瀉，促進排尿作用，刺手足陽明經之合穴曲池和足陽明經之合穴足三里，具有促進消化、呼吸、新陳代謝的強壯保健作用。

原穴雖然屬於五行穴，第六章第一節原絡穴應用中另有詳細說明，此不多贅。

陽經 五輸穴 五行	井 金	滎 水	俞 木	原 木
手陽明大腸經	商陽	二間	三間	合谷
手少陽三焦經	關冲	液門	中渚	陽池
手太陽小腸經	少澤	前谷	後溪	腕骨
足陽明胃經	厲兌	內庭	陷谷	冲陽
足少陽膽經	竅陰	俠溪	臨泣	丘墟
足太陽膀胱經	至陰	通谷	束骨	京骨

五輸穴屬性表

陰經 五輸穴 五行	井 木	滎 火	俞 土	原 土
手太陰、肺經	少商	魚際	太淵	太淵
手厥陰、心包經	中冲	勞宮	大陵	大陵
手少陰、心經	少冲	少府	神門	神門
足太陰、脾經	隱白	大都	太白	太白
足厥陰、肝經	大敦	行間	太冲	太冲
足少陰、腎經	湧泉	然谷	太溪	太溪

經火	合土
陽溪	曲池
支溝	天井
陽谷	小海
解溪	三里
陽輔	陽陵泉
崑崙	委中

經金	合水
經渠	尺澤
間使	曲澤
靈道	少海
商丘	陰陵泉
中封	曲泉
復溜	陰谷

附錄一：井滎俞經合總歌

「少商」、「魚際」與「太淵」、「經渠」「尺澤」肺相連。
「商陽」、「二間」、「三間」、「合谷」、「陽谿」、「曲池」大腸牽。
「中衝」、「勞宮」心包絡，「大陵」、「間使」、「曲澤」傳。
「關冲」「液門」「中渚」焦，「陽池」、「支溝」「天井」言。
「少衝」、「少府」屬於心，「神門」、「靈道」、「少海」尋。
「少澤」、「前谷」、「後谿」、「腕骨」、「陽谷」、「小海」小腸經。
「隱白」、「大都」足太陰，「太白」、「商丘」並「陰陵」。
「大敦」、「行間」、「太衝」看，「中封」、「曲泉」屬於肝。
「厲兌」、「內庭」、「陷骨」胃，「衝陽」、「解谿」、「三里」連。
「湧泉」、「然谷」，與「太谿」，「復溜」、「陰谷」腎經傳。
「竅陰」、「俠谿」、「臨泣」膽，「坵墟」、「陽輔」、「陽陵泉」。

「至陰」、「通谷」、「束骨」、「京骨」、「崑崙」、「委中」膀胱焉。

附錄二：五輸穴簡易記憶歌訣

陰經	井（木）	滎（火）	輸（土）	經（金）	合（水）
肺經	商	魚	淵	經	尺
心包	沖	勞	陵	間	曲
心經	沖	府	門	道	海
脾經	隱	都	太	商	陰
肝經	敦	行	沖	封	曲
腎經	湧	然	溪	復	陰

陽經	井（金）	滎（水）	輸（木）	原（木）	經（火）	合（土）
大	商	二	三	合	陽	曲
焦	關	液	渚	池	溝	井
小	澤	前	後	腕	陽	小
胃	厲	內	陷	沖	解	三
膽	竅	俠	臨	丘	陽	陽
膀	至	通	束	京	崑	委

附錄三：臟腑井滎俞經合主治

假令得弦脈，病人善潔，面青善怒，此膽病也。若心下滿，當刺竅陰（井），身熱，當利俠溪（滎），體重節痛，刺臨泣（俞），喘咳寒熱，刺陽輔（經），逆氣而泄，刺陽陵泉（合），又總刺丘墟（原）。

假令得弦脈，病人淋溲、便難、轉筋、四肢滿閉、臍左有動氣，此肝病也，若心下滿，刺大敦（井），身熱，刺行間（滎），體重節痛，刺太衝（俞），喘嗽寒熱，刺中封（經），逆氣而泄，刺曲泉（合）。

假令得浮洪脈，病人面赤口乾、喜笑，此小腸病也。若心下滿，刺少澤（井），身熱，刺前谷（滎），體重節重，刺後谿（俞），喘嗽寒熱，刺陽谷（經），逆氣而泄，刺小海（合），又總刺腕骨（原）。

假令得浮洪脈，病人心煩悶心痛，掌中熱而呃，臍上有動氣，此心病也。若心下滿刺少衝（井），身熱，刺少府（滎），體重節痛，刺神門（俞），喘嗽寒熱，刺靈道（經），逆氣而泄，刺少海（合）。

假令得浮緩脈，病人面黃善噫、善思善咏，此胃病也。若心下滿，刺厲兌（井），身熱、刺內庭（滎），體重節痛，刺陷谷（俞），喘嗽寒熱，刺解谿（經），逆氣而泄，刺三里（合），又總刺衝陽（原）。

假令得浮緩脈，病人腹脹滿，食不消，體重節痛，怠惰嗜臥，四肢不收，當臍有動

氣，按之牢若痛，此脾病也。若心下滿，刺隱白（井），身熱，刺大都（滎），體重節痛，刺太白（兪），喘嗽寒熱，刺商丘（經），逆氣而泄，刺陰陵泉。

假令得浮脈，病人面白善嚏，悲愁不樂欲哭，此大腸病也。若心下滿，刺商陽（井），身熱，刺二間（滎），體重節痛，刺三間（兪），喘嗽寒熱，刺陽谿（經），逆氣而泄，刺曲池（合），又總刺合谷（原）。

假令得浮脈，病人喘嗽，洒淅寒熱，臍右有動氣，按之牢痛，此肺病也。若心下滿，刺少商（井），身熱刺魚際（滎），體重節痛，刺太淵（兪），喘嗽寒熱，刺經渠（經），逆氣而泄，刺尺澤（合）。

假令得沉遲脈，病人面黑善恐欠，此膀胱病也。若心下滿，刺至陰（井），身熱，刺通谷（滎），體重節痛，刺束骨（兪），喘嗽寒氣，刺崑崙（經），逆氣而泄，刺委中（合），又總刺京骨（原）。

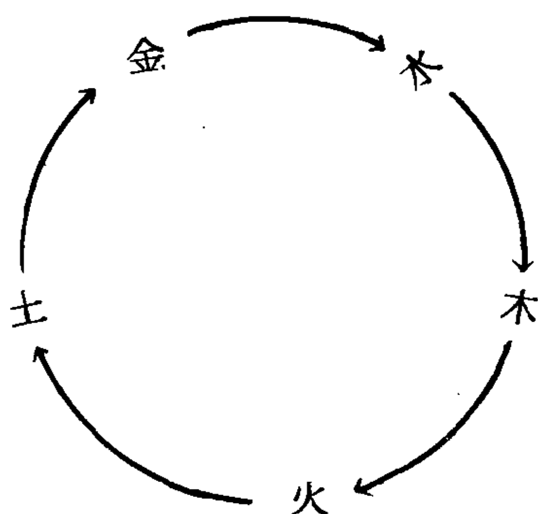
假令得沉遲脈，病人逆氣，小腹急痛泄，如下重，足脛寒而逆，臍下有動氣，按之牢。若痛，此腎病也。若心下滿，刺湧泉（井），身熱，刺然谷（滎），體重節痛，刺太谿（兪），喘嗽寒熱，刺復溜（經），逆氣而泄・刺陰谷（合）。

註：本篇取之針灸聚英。

第二節　子母配穴法

此法多用於臟腑疾患，但經絡病症亦可採用。首先判斷發病臟腑或發病地方所屬經絡，辨別疾病性質的虛實，按虛則補其母，實則瀉其子的原則，採用本經或異經的五輪穴，並施以相應的補瀉手法。

五行相生關係示意圖：



運用子母配穴法，首先需要了解臟腑經絡與五行的關係以及五輪穴的屬性，並需熟記四肢肘膝以下的六十六穴。(見五輪穴屬性表)

臟腑經絡與五行的關係：

肺與大腸相表裡屬金；腎與膀胱相表裡屬水。肝與膽相表裡屬木；心與小腸相表裡屬火。心包與三焦相表裡屬火；脾與胃相表裡屬土。

五行的子母關係：

生我者爲母，我生者爲子。例如火之母爲木，火之子爲土；水之母爲金；水之子是木。

五行相生關係是火生土，土生金，金生水，水生木，木生火。

五行相克關係爲火克金，金克木，木克土，土克水，水克火。

例如：大腸經虛證，因大腸經屬金，金之母是土（土生金），所以取大腸經的土（合穴）曲池穴。這是本經取穴，如果用胃經的土（合穴）足三里也可，這是異經取穴（詳見上篇手法篇第四章第十節母子補瀉法」。

母子補瀉取穴法

經別	虛實	本經取穴	異經取穴
手太陰肺經	虛	太淵	太白
	實	尺澤	陰谷
手少陰心經	虛	少冲	大敦
	實	神門	太白
手厥陰心包經	虛	中冲	大敦
	實	大陵	太白
手陽明大腸經	虛	曲池	三里
	實	二間	通谷
手太陽小腸經	虛	後溪	臨泣
	實	小海	三里
手少陽三焦經	虛	中渚	臨泣
	實	天井	三里
手太陰脾經	虛	大都	少府
	實	商丘	經渠
手少陰腎經	虛	復溜	尺澤
	實	湧泉	大敦
足厥陰肝經	虛	曲泉	陰谷
	實	行間	少府
足陽明胃經	虛	解溪	陽谷
	實	厲兌	商陽
足太陽膀胱經	虛	束骨	二間
	實	至陰	臨泣
足少陽膽經	虛	俠溪	通谷
	實	陽輔	陽谷

子母補瀉法如能配合時間之流注，則效果更佳，例如戌時補復溜治療腎虧效果特佳。時間與子母配穴之取穴法見下表。

表七　十二經脈納子法取穴及針刺時刻表

臟腑	經脈	瀉：配穴	瀉：時辰	瀉：鐘點	補：配穴	補：時辰	補：鐘點
肺	手太陰	尺澤	寅	三—五	太淵	卯	五—七
大腸	手陽明	二間	卯	五—七	曲池	辰	七—九
胃	足陽明	厲兌	辰	七—九	解谿	巳	九—一一
脾	足太陰	商丘	巳	九—一一	大都	午	一一—一三
心	手少陰	神門	午	一一—一三	少衝	未	一三—一五
小腸	手太陽	小海	未	一三—一五	後谿	申	一五—一七
膀胱	足太陽	束骨	申	一五—一七	至陰	酉	一七—一九
腎	足少陰	湧泉	酉	一七—一九	復溜	戌	一九—二一
心包	手厥陰	大陵	戌	一九—二一	中衝	亥	二一—二三
三焦	手少陽	天井	亥	二一—二三	中渚	子	二三—一
膽	足少陽	陽輔	子	二三—一	俠谿	丑	一—三
肝	足厥陰	行間	丑	一—三	曲泉	寅	三—五

肺瀉尺澤補太淵，大腸二間曲池前。
胃瀉厲兌解谿補，脾在商丘大都邊。
心先神門後少冲，小腸小海後谿連。
膀胱束骨至陰補，腎瀉湧泉復溜焉。
包絡大陵中冲補，三焦天井中渚痊。
膽瀉陽輔補俠谿，肝瀉行間補曲泉。

第三節　五門十變配穴治療法

五門十變首載於素問天元紀大論，主要是由陰陽相合剛柔相配的原理發展而來，即合爲五分之爲十。一般對五門有二種解釋，一種是將十天干演變爲五種相合形式，即素問所載，亦有稱之夫妻相配者；另一種是根據十二經脈中井、滎、俞、經、合所屬五行的相生關係，以及虛補其母實瀉其子的原理，所規定的母子穴，本章所敍係指前者而言。

根據「河圖」之數，一、二、三、四、五是生數，六、七、八、九、十是成數，又稱爲五行生成數，故天干中的陽干陰干，按順序隔五相合。「天一生水，地六成之」故甲與己合；「地二生火，天七成之」，故乙與庚合；「天三生木，地八成之」，故丙與辛合；「地四生金，天九成之」，故丁與壬合；「天五生土，地九成之」，故戊與癸合。

根據天干之臟腑配合，為甲膽、乙肝、丙小腸、丁心、戊胃、已脾、庚大腸、辛肺、壬膀胱、癸胃。因此可作圖表如下：

五門十變合化表

天干合化	臟腑合化
甲己合化土	膽、脾合化脾胃
乙庚合化金	肝、大腸合化肺、大腸
丙辛合化水	小腸、肺合化腎、膀胱
丁壬合化木	心、膀胱合化肝、膽
戊癸合化火	胃、腎合化心、小腸

這種配穴法雖早載於內經，然其運用却不見書籍披露，在此特為詳細說明。例如甲已合化土，就是甲（膽經）之本穴（木穴）臨泣加已（脾經）之本穴（土穴）太白等於土。

這種方法，用在補瀉治療時，僅針二經之本穴，就產生合化治療效果。

㈠化合治療法

肝經與膽經屬木

實症：以火瀉之，戊癸合化火，用胃經本穴足三里、及腎經本穴陰谷。

虛症：以水補之，丙辛合化水，用小腸經本穴陽谷及肺經本穴經渠。

小腸經與心經屬火

實症：以土瀉之，甲己合化土，用膽經本穴臨泣及脾經本穴太白。

虛症：以木補之，丁壬合化木，用心經本穴少府及膀胱經本穴通谷。

脾經與胃經屬土

實症：以金瀉之，乙庚合化金，用肝經本穴大敦改行間、及大腸經本穴商陽改二間。（瀉井當瀉滎）。

虛症：以火補之，戊癸合化火，用胃經本穴足三里、及腎經本穴陰谷。

肺經與大腸經

實症：以水瀉之，丙辛合化水，用小腸經本穴陽谷及肺經本穴經渠。

虛症：以土補之，甲已合化土，用胆經本穴臨泣及脾經本穴太白。

膀胱經與腎經屬水

實症：以木瀉之，丁壬合化木，用心經本穴少府及膀胱經本穴通谷。

虛症：以金補之，乙庚合化金，用肝經本穴大敦改曲泉，及大腸經本穴商陽改曲池。

。（補井當補合）

(二)互合治療法

膽經（甲）的病變用脾經（己）的本穴太白治療。

脾經（己）的病變用膽經（甲）的本穴臨泣治療。

肝經（乙）的病變用大腸經（庚）的本穴商陽以二間代替（瀉井當瀉滎）治療。

大腸經（庚）的病變用肝經（乙）的本穴大敦以行間代替（瀉井當瀉滎）治療。

小腸經（丙）的病變用肺經（辛）的本穴經渠治療。

肺經（辛）的病變用小腸經（丙）的本穴陽谷治療。

心經（丁）的病變用膀胱經（壬）的本穴通谷治療。

膀胱經（壬）的病變用心經（丁）的本穴少府治療。

胃經（戊）的病變用腎經（癸）的本穴陰谷治療。

腎經（癸）的病變用胃經（戊）的本穴足三里治療。

此法在治療四肢疾病時有顯著的效果。至於前面的化合治療法則應特別注意瀉井當瀉滎補井當補合的法則。

㈢五門十變在子午流注之應用

針灸大成曾經指出：陽日陽時陽穴，陰日陰時陰穴，陽以陰爲闔，陰以陽爲闔，闔者閉也，閉則以本時天干與某穴相合者針之，陽日遇陰時，陰日遇陽時，則前穴已閉取其合穴針之。

例如甲與己合之穴，則取甲膽穴道與己脾穴道同用，丙與辛合，則取丙小腸穴道與辛肺穴道同用，戊與癸合，則取戊脾與癸腎之穴道同用。

又：甲日乙亥時爲陰時不開穴，則取相合之己日乙亥時之開穴中封穴代替，乙日丙戌

時爲陽時不開穴，則取相合之庚日丙戌時之開穴陽谷代替。

第四節　四時分刺法

一、四季分刺法

靈樞經本輸篇曾說：「春取絡脈諸滎大經分肉之間，甚者深取之，間者淺取之。夏取諸俞孫絡肌肉皮膚之上。秋取諸合，餘如春法，冬取諸井諸俞之分，欲深而留之。」（註：夏取之俞爲十二經俞穴，冬取之俞爲背後俞穴）。又順氣一日分爲四時篇，也曾提出：「藏主冬，冬刺井；色主春，春刺滎；時主夏，夏刺俞；音主長夏，長夏刺經；味主秋，秋刺合。」這些都是說自然界氣候的變化與人體的臟腑及五輸穴，有聯繫相關的作用，認爲從彼此相應的關係上，可作爲針刺取穴的准則。

所謂藏主冬，冬刺井；色主春，春刺滎等句，其意義就是說：因五臟主藏，冬行閉藏之令，井是出水的泉源，如同冬季的一陽初生，所以認爲凡有內臟的病，以及和冬季的閉藏之氣可以相應的，可分別針刺各經的井穴，也就是說各經的井穴，都有開閉通竅的作用。又如五色蕃華，與春季萬紫千紅的生發之令可以相應。滎，是小水的意思，初出泉源，其氣尚微，等於春季是陽氣漸盛的季節一樣，所以把五色、春季、滎穴三者聯繫起來，認爲凡是病變才出現於氣色方面（例如：暈針時必然臉面變色，筆者經驗刺心經滎穴特效，即取色應滎的原則）和春季的生發之氣可以相應的，當分別針刺各經的滎

穴，也就是說，各經的滎穴都有瀉熱和疏調血行的作用。其它如根據五輸穴脉氣的由微而盛，由井、滎流注到俞穴、經穴以至合穴的次序，井、滎以下的輸穴，可以分別與夏、長夏和秋季相應。

這種方法的應用非常簡便取穴少，却效果宏速，只要根據病發臟腑或經絡，再配合季節，選取該發病經絡之五輸穴針治，即可達到療效。

根據內經所載「春主肝，其病發驚駭，在變動為握。」，所以我們在臨床上在春季遇到發熱病而發現有驚駭抽搐握拳等症狀時則可取肝經之滎穴行間治之，收到退熱、鎮驚、緩解抽搐之效。針灸大成記載行間可治小兒急驚風，所以經絡的五俞在臨床上的應用與季節性有密切的關係。

又：如有一腰痛患者，夏天到診，腰痛屬膀胱經，只要在膀胱經之俞穴束骨施針，即可止痛。脇痛患者秋天到診，脇痛屬膽經，只要在膽經合穴（秋刺合）施針，即可止痛……等，這是很好的一種治療方法，希望能推廣使用。

為了易於研究和運用本節所述針刺的法則，再提示下表於後：

藏	色	時	音	味
冬	春	夏	長夏	秋
井	滎	俞	經	合

二、一日四時分刺法

靈樞經順氣一日分爲四時篇亦曾提出：「春生、夏長、秋收、冬藏，是氣常也，人亦應之，以一日分爲四時，朝則爲春，日中爲夏，日入爲秋，夜半爲冬。朝則人氣始生，病氣衰，故旦慧，日中人氣長，長則勝邪，故安，夕則人氣始衰，邪氣始生，故加，夜半人氣入藏，邪氣獨居於身，故甚。」指出在一天之中，可以像春夏秋冬一樣的劃分爲四時，來說明疾病在一天的變化情況，因此在治療時，我們亦可根據四季分刺法予以施治，效果亦佳。

例如臨床上治療一般肺經外感風溫，有發熱咳嗽的病人，如在早晨發熱咳嗽症狀漸減輕之時來診，我們可以根據症狀和時候，針肺經的滎穴魚際以治之，便可以收退熱治咳之效，如病者在中午症狀停止時來診，我們可以根據時間持甚的病情和當時的時候、針肺經之俞穴太淵治之，便可收到助長肺經之氣，以收扶正祛邪之效。如病者在夕陽的時間，因飲食不節，而致痰盛，咳亦加多的時候來診，我們就可以根據病者的症狀，結合病者的生活關係，和當時的環境時候，針肺經的合穴尺澤治之，便可收到清除痰水，肅降肺氣，減少咳嗽的效果。如病者在深夜喘咳，甚劇之時來診，我們就根據病者的症狀和當時環境是陰寒氣盛的時候，刺肺經之井穴少商爲主，治之便可以收到取井穴以下陰逆，而制止喘咳的效果。

病案舉例：

張太太，六三年秋天下午大點鐘到診，症狀：感冒咳嗽，治療：因病屬肺經，且時值秋天下午，合乎針刺合穴規則，故於尺澤下針，並加針水金穴（董氏奇穴）當即止咳，一次而癒。

體會：

四時分刺法取穴少，收效速，應用時可加配一二特效針助治，效果更佳，據個人多年經驗，本法較難經「春刺井，夏刺滎，秋刺俞，多刺合」之效果確實，因此對於難經所載之四時分刺法不再贅述。

第五節　同氣相求法

五輸穴與自然節令有其相應關係，與臟腑亦有相應關係，這種原則在中醫施治中經常可見，藥物方面尤爲屢見不鮮，例如荔枝狀似睪丸可治疝氣，馬兜鈴狀似肺可治肺，春天生發之草木多青應乎肝，夏天生發之草木應乎心等，在治療應用上稱做「同氣相求」，不過此種針法在針灸方面卻較少人知，爲使同道對此有所瞭解，特此舉例介紹如後。

例如顛頂頭痛，病屬厥陰肝經爲木虛之證，可在腎經湧泉取針，即可止痛，因湧泉爲水（腎）經木穴，取水生木而木通木之同氣相求，則效果更佳。又：腹瀉兼有脇痛，腹瀉爲大腸經病，脇痛爲肝膽經病（屬木），依照肝與大腸通之臟腑通治法則只需取曲

池就可解決，但如按同氣相求法施針，則可在大腸經之三間施針，因三間爲陽俞屬木，取木通木，故又可治肋痛之症。其它同例可知，讀者可依此規則自行應用。

註：

五輸穴之應用方法甚多，因限於經驗及篇幅，在此僅擧其要者五大點在本章說明，至於五輸穴另一重要應用之子午流注，請詳見第十二章。

第五章 兪、募、郄、會穴之應用

兪募郄會穴，是經常應用的特定穴位，爲便於大家對其瞭解，特闢專章說明，兪募穴常交互運用，合爲一節說明，會穴有八會及交會之分，關於交會穴，因內容特殊亦分節說明：

第一節 兪、募穴的應用

兪穴是臟腑經氣輸注於背部的輸穴，募穴是臟腑經氣匯集於胸腹部的輸穴，均與臟腑病理有密切的關係，臟腑發生病變，常在兪、募穴上得到反應，表現壓痛或敏感等。因此，臟腑有病，可用其所屬之兪穴或募穴治療，如胃病取中脘，大腸病取天樞等，但應用上有其區別，難經說：「陰病引陽，陽病引陰」，五臟有病，宜取背部兪穴，因爲背屬陽，六腑有病，宜取腹部募穴，因爲腹部屬陰，這也就是「以陰治陽，以陽治陰」的應用，如胃疼、嘔吐等爲胃經病變取中脘。咳嗽、感冒爲肺經病變取肺兪。

這種方法不僅適用於臟腑本身的病變，特別是背部的五臟兪穴，還適用於與臟腑有關的器官，如肝開竅於目，刺肝兪可治目疾，腎開竅於耳，刺腎兪可治耳鳴等等。

據（難經）（針灸聚英）（東垣針法）等歷代針灸文獻所述，兪穴和募穴的治療規律是：

1. 臟病多取兪穴，腑病多取募穴。
2. 急性病多取兪穴，慢性病多取募穴。
3. 實證多取兪穴，虛證多取募穴。

兪募穴主要治療範圍如左表：

臟腑	兪穴	募穴	主要治療範圍
肺	肺兪	中府	呼吸系統病證，如咳嗽、喘息、胸部脹滿等。
心包	厥陰兪	膻中	心臟疾病如心區疼痛、心悸等。
心	心兪	巨闕	心、胃疾患如心悸、神經官能症、胃痛等。
肝	肝兪	期門	肝、胃疾患，如肝區痛、嘔吐、呑酸等。
膽	膽兪	日月	肝、膽疾患，如季肋部痛、黃膽等。
脾	脾兪	章門	肝、脾疾患，如肝脾腫大，疼痛、腹脹、腹痛、消化不良等。
胃	胃兪	中脘	胃部疾患如胃痛、胃脹、食慾不振等。
三焦	三焦兪	石門	水代謝障礙，如水腫、腹水、腹泄等。
腎	腎兪	京門	腎臟及生殖系統疾患如腰痛、腰酸、遺精、早泄等。
大腸	大腸兪	天樞	腸疾患，如便秘、腹瀉、腹痛等。

小腸	小腸俞	關元	小腸、膀胱及生殖系統疾患如腸絞痛、疝氣、遺尿、尿閉、遺精等。
膀胱	膀胱俞	中極	膀胱及生殖系統疾患，如遺尿、尿閉、遺精、月經失調等。

俞募穴的應用

俞穴			募穴	
(足太陽經)	肝俞	肝	期門	(足厥陰經)
(足太陽經)	心俞	心	巨闕	(任脈)
(足太陽經)	厥陰俞	心包	膻中	(任脈)
(足太陽經)	脾俞	脾	章門	(足厥陰經)
(足太陽經)	肺俞	肺	中府	(手太陰經)
(足太陽經)	腎俞	腎	京門	(足少陰經)
(足太陽經)	大腸俞	大腸	天樞	(足陽明經)
(足太陽經)	小腸俞	小腸	關元	(任脈)
(足太陽經)	三焦俞	三焦	石門	(任脈)
(足太陽經)	膽俞	膽	日月	(足少陽經)
(足太陽經)	胃俞	胃	中脘	(任脈)
(足太陽經)	膀胱俞	膀胱	中極	(任脈)

第二節 郄、會穴的應用

「郄」有間隙之意，是各經經氣所深集的部位。大部份分布於四肢肘膝以下，除十二經脈各有一個郄穴外，奇經的陰維、陽維、陰蹺、陽蹺四脈也有一個郄穴，總稱「十六郄穴」。郄穴主治特點，對本經循行部位與所屬內臟的急性病痛，有較好療效，例如肺病咯血可取肺經的郄穴孔最，心絞痛可取心包經的郄穴郄門，或心經的郄穴陰郄，膽絞痛可取膽經的郄穴外丘。急性胃病可取胃經的郄穴梁丘。

「會」即指八會穴，八會穴是指臟、腑、氣、血、筋、脈、骨、髓等八個經氣聚會的穴。

(難經)云：「熱病在內者，取其會之氣穴也。」雖然八會穴以治熱證爲主，但在臨床上，凡屬臟、腑、氣、血、筋、脈、骨、髓的病變，均可取其經氣聚會的會穴。八會穴是臟會章門，腑會中脘、氣會膻中、血會膈俞、筋會陽陵泉、脈會太淵、骨會大杼、髓會絕骨。

如腑病取中脘；氣病取膻中；筋肉的病變取陽陵泉、血管的病變取太淵。

郄穴與會穴在臨床上常配合應用。如支氣管炎的咳喘，取肺經的郄穴孔最，配氣會膻中。胃痙攣取胃經的郄穴梁丘，配腑會中脘。

八會穴

- 臟會—章門
- 腑會—中脘
- 氣會—膻中
- 血會—膈兪
- 筋會—陽陵泉
- 脈會—太淵
- 骨會—大杼
- 髓會—絕骨（懸鐘）

十六郄穴

手經

- 肺手太陰經—孔最
- 心手少陰經—陰郄
- 心包手厥陰經—郄門
- 大腸手陽明經—溫溜
- 小腸手太陽經—養老
- 三焦手少陽經—會宗

足經

- 脾足太陰經—地機
- 腎足少陰經—水泉
- 肝足厥陰經—中都
- 胃足陽明經—梁丘
- 膀胱足太陽經—金門
- 膽足少陽經—外丘

奇經八脈

- 陽維—陽交（足少陽經）
- 陰維—築賓（足少陰經）
- 陽蹻—跗陽（足太陽經）
- 陰蹻—交信（足少陰經）

病案取例

患者王××，男，年齡卅五歲。左側大腿內側疼痛已三週，左膝伸屈困難，在他處經針灸治療十餘次，症狀無明顯好轉，經診斷爲左大腿內側沿大隱靜脈處有明顯壓痛，觸之局部靜脈血管較粗硬。

因靜脈炎係脈管疾患，所以取八會穴脈會太淵。施以瀉法，行針時令患肢活動，並囑患者回家後做局部熱敷，針後左下肢活動自如，疼痛消失，共針兩次痊癒。

註：一般而言，當臟腑發病，或經絡有病時，在相關之俞募穴常有壓痛，可以之診斷，並作爲治療應用。

交會穴的應用

交會穴是指兩經或數經交會的輸穴，絕大多數分佈於軀幹、頭面部。當交會穴的部位有了病變時，可以取其交會經脈所屬的輸穴進行治療，例如環跳爲足太陽膀胱經、足少陽膽經的交會穴，如該處疼痛，除取膽經穴道有效外，亦可取膀胱經有效，著者常以中脈治療坐骨神經痛，即爲此等交會穴之應用。

又交會穴也可治交會所屬經脈之病，如脾經之三陰交亦可治肝經和腎經病。（見附表）

附表　交會穴表

穴名	經名	交會穴
水溝	督	大腸，胃。
百會	督	大腸，小腸，三焦，胃，膽，膀胱。
風府	督	陽維，膀胱。
瘂門	督	陽維。
大椎	督	大腸，小腸，三焦，胃，膽，膀胱。
陶道	督	膀胱。
長強	督	腎，膽。
外關	三焦	陽維。
氣穴	腎	衝脉。
金門	膀胱	陽維。
申脉	膀胱	陽蹻。
跗陽	膀胱	陽蹻。
風門	膀胱	督。
大杼	膀胱	小腸。
睛明	膀胱	小腸，胃，陰蹻，陽蹻。
迎香	大腸	胃。

穴名	經名	交會穴
肩髃	大腸	小腸，陽蹻。
照海	腎	陰蹻。
築賓	腎	陰維。
上脘	任	胃，小腸。
中脘	任	小腸，三焦，胃。
期門	肝	脾，陰維。
章門	肝	膽。
環跳	膽	膀胱。
肩井	膽	陽維，胃，三焦。
風池	膽	三焦，陽維，陽蹻。
臨泣	膽	膀胱，陽維。
頭維	膽	胃，陽維。
瞳子髎	膽	陽維，小腸，三焦。
顴髎	小腸	三焦。
臑兪	小腸	陽維，陽蹻。
三陰交	脾	肝，腎。

穴名	經名	交會穴
下關	胃	膽。
巨髎	胃	陽蹻。
地倉	胃	任，陽蹻，大腸。
承泣	胃	陽蹻，任。
承漿	任	胃，督。
天突	任	陰維。
膻中	任	脾，腎，小腸，三焦。
關元	任	肝，腎，脾。
中脘	任	肝，腎，脾。
下脘	任	脾。

第六章　表裏配穴法

五臟之間存在著母子的關係，五臟與六腑之間還存在表裡關係，內經「足陽明太陰爲表裡，少陽厥陰爲表裡，太陽少陰爲表裡。是謂足之陰陽也。手陽明太陰爲表裡，少陽厥陰爲表裡，太陽少陰爲表裡，是謂手之陰陽也。」蓋人身五臟六腑，臟爲陰經，腑爲陽經，臟氣行於內爲裡，腑氣達於皮爲表。因生理上之需要，必有某一陰經與某一陽經相配合，交感互助，發生一種合力作用。卽陰陽經各有絡穴作橫的聯絡，此之所謂表裡者，淺釋之，卽互相關連之意。針灸家治病時，必須採取此有關連作用之經穴配合互助之，效率甚好，表裡配穴雖就經絡而言，但一般常用者則以原絡穴爲主，下面分節介紹。

六經表裡 { 太陰與陽明／少陰與太陽／厥陰與少陽 } 相表裡

太陰 { 手太陰肺經／足太陰脾經 } — { 手陽明大腸經／足陽明胃經 } 陽明

少陰	手少陰心經	—	手太陽小腸經	太陽
	足少陰腎經		足太陽膀胱經	
厥陰	手厥陰心包經	—	手少陽三焦經	少陽
	足厥陰肝經		足少陽膽經	

第一節　原絡穴的應用

原穴在六陽經中，排列於五輸穴的俞穴之後，「原」卽本原、原氣之意，因爲臟腑的病變，往往反應於十二原穴，原穴又是人體原氣作用表現的部位，所以稱作「原」，原穴與三焦有密切關係，三焦是原氣的別使，它導源於臍下腎間動氣，而輸布於全身，和內調外，宣上導下，關係着整個人體的氣化功能，特別是促進五臟六腑的生理活動，針刺原穴，能通達三焦原氣，調整內臟功能，內經曾指出「五臟有病，取之十二原。」這就說明原穴治療內臟病有重要作用。如肺臟疾病可取肺經原穴太淵，肝臟疾病可取肝臟原穴太冲。

「絡」有聯絡之意，絡穴與絡脈有密切關係，因絡穴大多位於表裡經聯絡之處，因此絡穴的主治特點，在於治療表裡兩經的有關病症，所以有「刺一絡，治兩經病」的說明。如脾經絡穴公孫，不僅主治脾病，也能治胃病，著者卽常用其治療陽明頭痛，其餘

準此類推。

絡穴除在十二經各有一個外，還有任、督脈絡穴和脾之大絡，合計爲十五絡穴。不過任、督兩絡及脾之大絡之主治以治療患部及內臟病爲主。

據靈樞經脈篇所載：

凡因氣逆血絡的實證，皆可用刺絡出血之法瀉之。十五絡穴主治症候如下：

1. 肺經絡穴—列缺—掌熱泄之。
2. 心經絡穴—通里—支膈泄之。
3. 心包經絡穴—內關—心痛泄之。
4. 小腸經絡穴—支正—節弛肘痿泄之。
5. 大腸絡穴—偏歷—齒痛耳聾瀉之。
6. 三焦絡穴—外關—肘攣泄之。
7. 膀胱經絡穴—飛揚—鼽窒背痛泄之。
8. 胃經絡穴—豐隆—顛狂泄之。
9. 膽經絡穴—光明—氣逆而厥泄之。
10. 脾經絡穴—公孫—腸中切痛泄之。
11. 腎經絡穴—大鐘—閉癃泄之。
12. 肝經絡穴—蠡溝—睪丸腫脹疝氣泄之。

13. 督脈絡穴—長强—脊强泄之。

14. 任脈絡穴—鳩尾—腹皮急痛泄之。

15. 脾之大絡—大包—身盡痛泄之。

原穴絡穴可單獨應用，亦可配合應用如配合應用稱爲主客配穴法。這是根據臟腑經絡的表裡關係而配合的。如肺經（裡）先病，大腸經（表）後病，則取手太陰原穴太淵爲主，手陽明絡穴偏歷爲客，反之，大腸經先病，肺經後病，則取手陽明原穴合谷爲主，手太陰絡穴列缺爲客。其餘各臟依此類推。十二經主客原絡治症配穴見下表。

主客	原絡	主治病證
肺 大腸	太淵 偏歷	氣管炎、咽喉炎、氣短、痰多、出汗、掌心發熱、肩內側痛、兩乳痛
大腸 肺	合谷 列缺	齒齦炎、牙神經痛、頷下淋巴腺炎、腮腺炎、咽喉炎、口乾、目黃、鼻流清涕、肩前側痛
脾 胃	太白 豐隆	舌强、腹痛、嘔吐、身體沉重無力、便秘、黃膽、下肢內側痛、瘧疾
胃 脾	冲陽 公孫	鼻出血、面神經麻痺、神經衰弱、下肢前側痛、瘧疾、腹脹
心 小腸	神門 支正	心絞痛、心動過速、口乾、目黃、上肢尺側痛
小腸 心	腕骨 通里	下頷腫痛、肩痛、頸痛、耳聾、上肢外後側痛
腎 膀胱	太溪 飛揚	神經衰弱、精神不振、食慾不佳、視力減退、腰酸痛、下肢無力、面色灰黑

主客	原絡	主治病證
膀胱 腎	京骨 大鐘	眼痛、頸痛、腰背及下肢疼痛、癲癇、神經病、角弓反張、眶上神經痛、鼻出血、脫肛、痔疾、瘧疾。
三焦 心包	陽池 內關	耳聾、咽喉炎、結膜炎、肩背痛、脊間痛、便秘、尿閉、遺尿
心 三焦	大陵 外關	前臂及手指痙攣、疼痛、胸肋痛、心悸、心煩、心區痛、掌心發熱、喜笑不休。
肝 膽	太冲 光明	睪丸炎、疝氣痛、胸滿嘔吐、腹痛、腹瀉、尿閉、遺尿。
膽 肝	丘墟 蠡溝	胸肋痛、頭痛、眼痛、頸淋巴性結核、甲狀腺腫、瘧疾。

第二節　表裏配穴之其它應用

(一)表裡配穴除原絡之應用外，互爲表裡之經穴亦可應用，例如太陽小腸經的臑部後側有疼痛可灸心經的神門，膀胱經的腿股痛灸腎經的太谿等，均可使疼痛緩解。

(二)絡穴的多重應用：絡穴除與原穴配合治療外，亦常單獨使用，一般用法可分三類

：

1.治表裡經病，例如：胃經與脾經皆病，刺絡穴公孫或豐隆，便可生效，膀胱經與腎經皆病，刺絡穴京骨或大鐘便可生效。

2.五臟別通之應用，由於心與膽通，肝與大腸通，脾與小腸通，肺與膀胱通，腎與三焦通，治療時便可採通經之絡穴應用，例如心經病可取膽經光明，大腸經病可取肝經蠡溝，這種治法，效果很好，尤其是採用巨刺法則，左病右刺，右病左刺，特別是治療痛證時，效果更是顯著。

3.應用於刺絡針法：例如臨床治療胸部打傷之瘀血，在肺經絡穴列缺點刺出血少許，很快便予治癒。這也是絡穴的一種特殊應用。

㈢不只是五臟六腑有表裡關係，卽便經絡亦有此種關係，例如太陰與陽明表裡，少陰與太陽表裡，厥陰與少陽表裡等，這都是表裡配穴應用的擴大，因此肺與胃，大腸與脾，心與膀胱，腎與小腸，心包與膽，肝與三焦等一樣有其關係存在的。

附錄：

十二經證治主客原絡歌

1.肺主大腸客（肺原太淵，大腸絡偏歷）

太陽多氣而少血，心胸氣脹掌發熱，喘咳缺盆痛莫禁，咽腫喉乾身汗越，肩內前廉兩乳疼，痰結膈中氣如缺，所生病者何穴求，太淵偏歷與君說。

2.大腸主肺客（大腸原合谷，肺絡列缺）

陽明大腸俠鼻孔，面痛齒疼腮頰腫，生疾目黃口亦乾，鼻流清涕及血涌，喉痺肩前痛莫當，大指次指爲一統，合谷列缺取爲奇，二穴針之居病總。

3.脾主胃客（脾原太白，胃絡豐隆）

脾經爲病舌本强，嘔吐胃翻疼腹腸，陰氣上冲噫難瘳，體重脾搖心事忘，瘧生振栗兼體羸，便結疸黃手執杖，股膝內腫厥而疼，太白豐隆取爲尚。

4.胃主脾客（胃原冲阻，脾絡公孫）

腹膜心悶意悽愴，惡人惡木惡灯光，耳聞響聲心中惕，鼻衄唇喎瘧又傷，棄衣驟步身中熱，痰多足痛與瘡瘍，氣蠱胸腿疼難止，冲陽公孫一刺康。

5.心主小腸客（心原神門，小腸絡支正）

少陰心痛並乾嗌，渴欲飲兮爲臂厥，生病目黃口亦乾，脇臂痛兮掌發熱，若人欲治勿差求，專在醫人心審察，惊悸嘔血及怔忡，神門支正何堪缺。

6. 小腸主心客（小腸原腕骨，心絡通里）

小腸之病豈爲良，頰腫肩疼兩臂旁，項頸强痛難轉側，嗌頷腫痛甚非常，肩似拔兮臑似折，生病耳聾及目黃，臑肘臂外後廉痛，腕骨通里取爲詳。

7. 腎主膀胱客（腎原太溪，膀胱絡飛揚）

臉黑嗜臥不欲糧，目不明兮發熱狂，腰痛足痛步難履，若人捕獲難躱藏，心膽戰兢氣不足，更兼胸結與身黃，若欲治之無更法，太溪飛揚取最良。

8. 膀胱主腎客（膀胱原京骨，腎絡大鐘）

膀胱經病目中疼，項腰足腿痛難行，痢瘧狂癲心煩熱，背弓反手額眉稜，鼻衄目黃筋骨縮，脫肛痔漏腹心膨，若要除之無別法，京骨大鐘任顯能。

9. 三焦主胞絡客（三焦原陽池，胞絡絡內關）

三焦爲疾耳中聾，喉痺咽乾目腫紅，耳後肘疼並出汗，脊間心後痛相從，肩背風生連膊肘，大便堅閉及遺癃，前病治之仿穴愈，陽池內關法理同。

10. 胞絡主三焦客（包絡原大陵，三焦絡外關）

包絡爲病手攣急，臂不能伸痛如屈，胸膺脇滿腋腫平，心中淡淡面色赤，目黃喜笑不肯休，心煩心痛掌熱極，良醫達士細推詳，大陵外關病消釋。

11. 肝主膽客（肝原太冲，膽絡光明）

氣少血多肝之經，丈夫㿗疝苦腰疼，如人腹膨小腹腫，甚則嗌乾面脫塵，所生病者

胸滿嘔，腹中泄瀉痛無停，癃閉遺溺疝瘕痛，太冲光明即安寧。

12. 膽主肝客（膽原丘墟，肝絡蠡溝）

膽經之穴何病主，胸脇肋疼足不舉，面體不澤頭目疼，缺盆腋腫汗如雨，頸項癭堅似鐵，瘧生寒熱連骨髓，以上病證欲除之，須向丘墟蠡溝取。

第七章　對症配穴法

症狀是機體對疾病的反映，一種疾病可以反映多種症狀，一個症狀也可在多種疾病中出現，所以對許多錯綜復雜的症狀應加以認眞的分析，明確診斷。以治其本。

對症配穴法是針對患者的症狀而配穴的。但需避免單純的對症治療，如一種疾病表現出十餘種症狀，針對這十餘個症狀進行對症配穴，勢必造成配穴龐雜，茫無頭緒。所以對症配穴法宜在下述三種情況下應用：

㈠明確診斷後，在治本的基礎上，對主要症狀給予對症取穴。如急性闌尾炎，應取中脘、天樞、闌尾穴。但患者兼有嚴重的惡心嘔吐者加內關，發燒不退者加大椎，曲池、合谷。又如：癲癇症取內關、長強、在白天發作者加申脈，夜間發作者加照海；痰液壅盛者加豐隆。

㈡未明確診斷之前，爲解除患者的疾苦，可針對主要症狀，施行對症配穴。如腹痛、腹脹、食欲不振、大便不暢等，應先針對腹痛、腹脹這兩個主要症狀給予對症治療，以解除患者的主要病痛。

㈢單一的症狀可施行對症治療。如單純的失眠、衄血、膈肌痙攣、尿頻、便秘、某處關節疼痛等，可用對症配穴法。

對症配穴的具體穴位見如左：（選一組應用，或交互運用）

一、發燒

㈠大椎、曲池、合谷。

㈡十二井（放血）。

二、寒顫

㈠大椎、間使。

三、頭暈

㈠風池、印堂。

㈡太冲、百會。

㈢曲池。

四、失眠

㈠神門、三陰交。

㈡神門、太溪。

五、嗜眠

㈠大椎、曲池、足三里。

㈡公孫、液門。

六、多夢

㈠心兪、神門、太冲。
㈡神門、足三里、三陰交。
㈢厲兌、隱白（針後加灸）。
七、多汗
㈠合谷、復溜。
㈡腎兪、後溪。
八、盜汗
㈠大椎、後溪。
㈡陰郄。
九、聲音嘶啞
㈠扶突、間使、合谷、啞門。
㈡廉泉、通里、合谷。
十、嚼肌痙攣
㈠下關、頰車、合谷。
㈡太冲、行間。
十一、喉頭痙攣
㈠天突、列缺。

十二、咳嗽
㈠風門、肺俞、尺澤。
十三、咯血
㈠郄門、太溪。
十四咯痰
㈠豐隆、尺澤。
㈡肺俞、中脘、豐隆。
十五、氣短
㈠氣海、足三里。
十六、胸悶、胸痛
㈠內關、間使。
㈡支溝。
十七、脇肋痛
㈠陽陵泉、支溝。
十八、鼻塞
㈠合谷、手三里、迎香。
十九、鼻衄

㈠內庭、合谷。
㈡少商（放血）、百會（灸）。
二十、流涎
㈠勞宮。
二十一、心悸
㈠內關、間使。
㈡陰郄。
二十二、心區痛
㈠內關、郄門。
㈡內關、間使。
二十三、惡心嘔吐
㈠內關、中脘、公孫。
㈡金津、玉液（放血）。
二十四、口酸　足三里。
二十五、口苦　陽輔。
二十六、口臭　大陵。
二十七、吐血　郄門、梁丘、陽陵泉。

二十八、膈肌痙攣
㈠天突、內關。
㈡中冲、膈俞、內關。
二十九、咽喉異物感（梅核氣）
㈠天突、照海、間使。
三十、胃痛
㈠中脘、梁丘。
㈡內關、公孫。
三十一、腹脹
㈠內關、足三里。
㈡手三里、陷谷。
三十二、腹痛
㈠背俞壓痛點、上腹痛加足三里、下腹痛加下巨虛、臍腹痛加曲泉。
㈡梁丘、公孫。
㈢內關、公孫。
三十三、腹水
㈠水分、復溜。

三十四、腹瀉

㈠天樞、陰陵泉、三里。

㈡曲池、陰陵泉。

三十五、便秘

㈠支溝、照海。

㈡支溝、天樞。

三十六、黃膽 後溪、勞宮。

三十七、膽絞痛

㈠膽囊穴。

㈡膽兪、陽陵泉。

三十八、腎絞痛 腎兪、三陰交。

三十九、尿瀦留

㈠中極、陰陵泉。

㈡膀胱兪、足三里、陰陵泉。

四十、尿頻

㈠中極、太溪

㈡腎兪、復溜。

四十一、尿道痛
㈠中極、曲泉（灸）。
㈡秩邊透水道。
四十二、尿血　神門、命門、梁丘（灸）。
四十三、浮腫
㈠水分、章門、足三里。
㈡腎俞、陰陵泉、復溜。
四十四、肛門痛
㈠長強。
㈡束骨。
㈢孔最（灸）、腰俞。
四十五、肛門搔養　百會、長強、次髎。
四十六、陰部搔養
㈠蠡溝。
㈡太冲。
四十七、皮膚搔養　曲池、血海、三陰交。
四十八、四肢抽搐

(一)百會、太冲。

(二)曲池、陽陵泉。

四十九、體質虛弱

(一)關元、足三里、命門（針灸並用特效）。

(二)氣海、足三里、腎兪（針灸並用特效）。

五十、休克昏迷

(一)人中、十宣。

(二)十二井。

(三)百會、人中、湧泉（三才穴）。

(四)人中、足三里。

第八章　病變反應取穴治療法

針灸之治療範圍甚爲廣泛，針灸之治療方法亦頗爲多采，除了各種經絡俞穴之運用外，亦有根據病變反應，不受經絡拘束之針灸療法，也能收到相當宏效，這些寶貴的經驗，值得我們發掘、搜集，研究公開並予以應用。

這個方法是根據病變反應的症狀而施治：有的使用針刺，有的使用艾灸，有的只用手點按或搔刮。針刺的數目也不一定，都按著實際情況對症而施。總之，針法、手法都不拘死板形式，視病證情況而定。

因爲一切病患均不能離開營衞氣血而發生與發展，所以一切病患的反應證狀，不形成一種氣色，便形成一種形迹，如紅、腫、痛、癢之類，因此對於從病證反應而臨床施針，亦有深入研究之必要，今特根據各家經驗及個人心得，將習常所見的病變反應針灸療法介紹於後。

第一節　壓痛

壓痛點又稱天應穴與阿是穴，顧名思義就是以手指壓掐患者的一定皮膚區域時患者

訴疼的部位（如不用壓掐卽不覺疼痛的部位）。

壓痛取穴與局部取穴略有不同，壓痛取穴雖然大多呈現在病患局部，但也有很多不呈於病患局部而在病患處附近，甚至遠隔部位發現，一般而言，這些壓痛點必與病患處有經絡上的聯繫或兪募關係或交會關係，當然也有呈現在無經無穴之部位。

卽然當內臟有病時通過內臟皮膚反射可以在相應的一定皮膚區域表現罹病的信號壓痛點，那麼通過皮膚內臟反射的相反途徑對內臟病變起著治療的作用是很自然的，針灸「壓痛點」而使疾病迅速根治是可想見之事實。

至於壓痛部位、最常見者，十二募穴是內臟疾患之主要壓痛點，針灸募穴有很好療效，例如胃病常在中脘有壓痛，大腸病在天樞有壓痛……等。又如子宮歪曲、可在背部七八椎間發現壓痛點，月經病痔疾腰痛可在上仙穴發現壓痛點，還有急性菌痢在陰陵泉有壓痛……等，都是很好的經驗，值得大家推廣應用。

第二節　壓　重

有些病患反應壓重感，病人平日只感覺發沉壓重或略感酸痛的意味，也有的病人反映是發脹。

許多慢性頭痛的病人，自訴顚頂或兩太陽穴上部發沉、發悶、發脹等狀，有的慢性胃消化不良的病人，自訴背部一至三胸椎間的一片發沉、發重並有壓抑感，常常願意別

人捏按其處，子宮歪曲的病人也常有同樣症狀。

又：慢性腸病、淋症、白帶、抽風症等患者，多自訴腰間或背上發沉、壓重。風濕症病人或一肢或半身壓重。總之：有壓重反應的病很多，應在臨床用心檢查。然後根據病情在壓重處散刺或拔罐，甚爲有效。

第三節　快感取穴

全身不論那一臟器有了病變，如果另有一處，用手按壓時，其病卽感輕快的便是特效穴。「靈樞經」所謂：「按之應在中，而痛解，針之。」就是此意。

日本玉森貞助氏據此理由發明喘息一穴，便是因爲他每在喘息患者的背上膈兪穴之外上方開二三分處之陷中按壓之則覺有快感，灸之亦有特效，又同道發現胃痛按摸背部七八椎間疼痛立解，針後立愈。

據同道最近經驗，一患者左肋痛已數週，曾服中西藥物及注射青霉素鏈霉素等均告無效，亦曾在他處針灸無效，來診時，呼吸迫促，煩躁神昏，經檢查募穴壓痛時，發現用手指按壓左側章門穴稍前一點的地方，病人便感到輕快痛減，並述說全身亦覺舒適，於是在快感點施以太乙神針灸療，當火力透入該穴時，肋痛卽止，每日灸三次，每次灸五至七分鐘，連灸數日而愈。

第四節　動跳

全身不論何處的動脈管產生興奮與膨脹，以手摸按之動跳得特別厲害如硬索狀，都是痛證的反應，都是最好的止痛特效穴，例如偏頭痛可在太陽穴附近的動跳點下針用瀉法馬上止痛（刺太陽絡亦可），痛經病痛得很厲害時，在關元中極穴或附近一定可以發現動跳點，如果在動跳點上用針強刺激可以迅速收效，除了胸脅部的動跳點不宜針刺外，其餘部位只要掌握深淺強度時間等都是可以使用的，古人對這種動跳點的選穴方法，早有認識，如名稱上，在臍上的叫伏梁，爲心積。在臍下的叫奔豚，爲腎積。在臍旁的叫風根，爲腸痛，在臍下旁側的多是子宮有病，在兩脅的多是肝脾病，此外三部九候氣盛之處，都有動跳的反應，要細心檢查。治療時宜以動跳的中心部爲主穴，配以同經的遠穴。

第五節　淫痒

這裏所提的淫癢和皮膚瘙癢不同，皮膚瘙癢是表皮上的事，用手抓抓就解決了問題。而淫癢是和內部的臟器病變有關係的，光憑抓一抓是不行的，同時，這種淫癢也常反映到各臟器，引起許多病變。臨床病人多不自覺有癢感，常是在檢查按摩時，病人才覺淫癢，如果加壓時，病人多越發癢得難以支持，並不因加壓而減輕癢感，這是特點。

據張崇一之經驗，呑酸、嘈雜、噫氣連聲、胃部常痛、腹脹呻吟、好嘔吐噁心以及小腸疝氣、白帶、淋疾、大便下血、精神病的患者、有的胸肋下腹皮淫癢或肌肉淫癢，或腸骨、肌肉淫癢，如加壓時，越發難受。

據其經驗：有人患小腸疝氣二十餘年，經治淫癢，很快根治。也有的人患白帶八九年並很重，經治淫癢全愈，還懷了孕。有很多患腸胃病的人，經多年治療不效，經針治淫癢特效。有很多遺精、早泄、怯顫、陽萎、陰萎而不能性交的病人，經過百治不效，針治淫癢則立見奇效。其曾治數十年的精神病患者，都是單治淫癢，而獲全愈，並見效很快不再發作。

凡以上患者，不論是全腹皮淫癢，或是全脊背肌淫癢，或是只有一兩條肌肉淫癢，或是只一片皮膚淫癢，有的在會陰或期門穴，長強穴上邊的一小部份淫癢，都是只治淫癢，其所有病證就很快全愈。

總之，凡有淫癢反應的病患，卽單治淫癢，不治其本來疾患，多針一次減輕，數次好轉或全愈，各病有這種反應的不少，今不盡擧。

具體治法係用針散刺淫癢處，或深刺到淫癢的肌體內並留針。每隔一二日或數日治一次，以不再癢爲止。

第六節　痠懶

有些病患身體的一處或數處，發生痠懶，這種痠懶在病者坐、臥、立、行時間過久時，常自感其處非常疲勞，今舉數例說明如下：

胃酸過多的病人，常感背有痠懶反應，若加壓時，更覺顯著，若久時按摩，病人多覺輕鬆愉快，此症多沿脊背肌呈一條或呈一片，或呈一點至數點。據經驗：有的第一次針治後、病人口中流出酸水，再針幾次就除根。

白帶症、月經不調及慢性腸症的病人，常常腰胯部酸懶。

淋疾及痔核的病人，也自感有痠懶之處，其中有的甚至反應到兩脅下。

精神病患者，自感恐怖，煩於見人，常常耳中聽見有人和他說話，眼中看見有人在殺害他，揪住他的脖項向左或右急轉，至使不能自旋。這類病人的頭、項、肩、背等處或胸前大筋，多有痠懶的反應，若是加以輕微的按壓，就酸痛的難忍，並有過敏現象。但有的在不加壓時，沒有感覺。

凡酸痛、痠懶之處，如用手指循摸時，病人身上有冷感意味，同時，奇癢狂笑，躲避按摩，這不論是什麼病患，經治此之後，其本來病，就很快的好轉或痊愈，並一次即大見效。

具體治法：凡針治痠懶之處，必須先用左手指循摸按定其處，右手持針，照准再下針，小形的針一下，大形的可針二三處，留針數分鐘，如針不中時，可提起再針，必針中爲止，每隔一二日針一次，以不再痠爲止。

第七節　麻木

麻木也是內臟病的一種反應，這種麻木與手脚被壓迫的麻木不同，這是煩癢性的知覺不靈的樣子，許多是背上部或腰部或上下肢麻木不仁，腦充血的病人常反映四肢麻木，或左右一側麻木，或僅一兩個手指麻木。胃液減少的病人反映背上部兩胛骨之間麻木。月經病、淋疾和痔核患者反映腰、臀或腿麻木，習常頭痛的人也反映頭皮麻木。

據經驗：凡麻木多有壓痛點，該壓痛點不一定就在麻木的局部，也許在四周，或在遠隔部，或在對側，應注意循按檢查。

又：凡麻木多有瘀血，或靜脈瘀脹，或腹內有瘀塊。一般地腰部麻木、瘀血多在委中穴部；背部及小腹麻木，瘀血多在尺澤或委中。

具體治法：如有壓痛點，照刺痠懶法針治；若是有瘀血反應，則點刺之，如二者全沒有，則在麻木附近，先用點刺，再行拔罐治法最好，一切病症反應麻木的很多，此不盡述，讀者可在臨床觀察體會。

第八節　過敏與遲鈍

日本赤羽幸兵衞氏最先發明知熱感度測定法，在井穴上用線香測定各經絡的過敏性與遲鈍性；然後在過敏之經絡及遲鈍之經絡的子穴及母穴施以補瀉。

但這種方法過於麻煩，且時間不經濟，因此近來有人改在背部兪穴上用電流來測定，方法就是醫者拿著兩根用棉花蘸水包在電絲頭上的電線同時在病人背部的第一側線自大杼穴起，由上而下的在每一個兪穴上來測定，電流的大小是一樣的，如發現有一個兪穴的感覺過敏或特別過敏，或發現那個兪穴的感覺遲鈍或特別遲鈍，過敏或特別過敏，都用紅筆或藍筆在過敏點與遲鈍點畫一個符號，遲鈍的畫個圈，過敏的畫個十字。

感覺遲鈍麻木的點是虛狀應補，用皮內針，麥粒灸或輕電流刺激該遲鈍點；過敏點是實狀應瀉，用毫針作重刺激或電流刺激該過敏點，直到遲鈍點的感覺不遲鈍，過敏點感覺不過敏時爲止。

經過各國多年的實驗，此種方法有相當療效，尤其對於許多慢性遷延不治的病人，療效尤佳。

據現代生理學說之研究，機體內有變極的生理或病理過程時，可以見到與患病或某一高級神經中樞有最密切的神經聯系的皮膚區域的活動點上發生急劇的電位變化，……借皮膚功能狀態客觀指徵的變化來判斷內臟器官中所發生的變動就有了可能，而皮膚功能狀態的客觀指徵之一、——便是它的電位和溫度的變化，……旣然內臟器官狀態的變化能影響皮膚中的電氣過程，因此應用這個方法就可以客觀地來研究內臟器官的狀況。

近年來，由於良導絡之發明及應用，對於這種方法的應用及效果，更是卓著。

第九節　羊毛疔

這種病名在台灣並不多見，又有羊毛疹、羊筋痧等病名亦屬同類，也是內病反應的一種。羊毛疔是皮膚的汗毛孔抽陷下去，成一黑暗的小坑。這羊毛疔是發作性症候，常常只是在發作時出現，多出現在背部及胸壁上，顆粒是散在的、不密集，這是汗孔變調證。發作時，病人嘔吐、噁心、腹痛、肚脹、下利、喘息、胸背拘急、精神恐惶，全身寒熱疼痛不適，甚至昏亂不省人事。

據經驗：一般有慢性胃腸病、氣管病、子宮病、膀胱腎臟病的人，常多有這羊毛疔症，發作時，非針治不可

關於治療、一般不用留針法，可先用銅板側面將胸背皮膚刮紅，再用針將疔個個挑破，微出些血，亦有些醫家治此症主張用針挑出肉毛，其實只挑破卽可。（民間驗方用蕎麥麵劑在背部及胸部搓擦，也可治好）。

此症，一般的都是在病已經發作時才治，其實在發作前，若能隔三五天把全胸背刮治一次或散針一遍，自能不再發作，不必待其發作時，再挑刺，台灣之針灸醫師對此症較有經驗且療效卓著者，首推董師景昌。（治法及穴道詳見

第十節　浮腫

浮腫也是幾種病患的反應，這浮腫多不是因爲充血所致，也不是因外傷所致，而是由於氣份過盛。浮腫處不現硬、紅、熱等狀，用手按診其處覺虛軟如氣球，病人並不感覺腫，只覺發脹、發木。

慢性頭痛、失眠病人，頭皮多浮腫，摸診如橡皮球，虛軟無抵抗力，頭皮和頭骨不相固着、頭皮和頭骨間如有氣體左推右動，這是特徵，而沒有病的人，他的頭皮不是這樣，是骨肉相緊貼而推不動。

高血壓病，精神病患者，少年白髮者，多有頭皮浮腫，這浮腫偏左上重或偏右上重，又偏風症患者，有時也會出現，又這種症狀，許多反應胃腸、子宮等慢性病變，又腎虛病人，兩目下浮腫，脾虛的四肢浮腫。

具體治法：頭痛、頭皮浮腫的，應在腫處，用左手撮起頭皮，右手行淺刺刺破略使出血，因內臟病浮腫的要兼治內臟，一次比一次輕減好轉。

第十一節　痧疹

痧疹是許多急性、慢性病的反應，常發生在後背和前胸壁，形如小穀粒狀，遍滿全背或全胸，也有蔓延到上臂及大腿的。有的潛伏在皮內，有的出現在皮外，急性病痧疹常伴有高燒；慢性病痧疹，病人沒有什麼異感，也不感覺痛苦，一般醫家、病家多認爲是皮膚病。

頭痛、失眠、多夢的病人，許多在背上有痧疹；慢性咳喘的病人，偶然也有痧疹；癲癇病人，多有痧疹，而且爲數很多；月經病患者，也有的有痧疹；慢性胃腸病患者，也多有痧疹。

凡急性病，如霍亂、傷寒、痲疹、猩紅熱、斑疹傷寒等都有痧疹，都應當適當加以治療。急性病的痧疹，如果不透出，對全病過程影響非常不良，若能促進痧疹透出，全病就能很快轉愈；凡慢性病有痧疹的，若不加治療，本病必難轉愈，即便暫愈必然復發。

又凡痧疹症，許多兼有羊毛疔，應參看第九節羊毛疔篇。

對於有痧疹之治法如下：凡是慢性病的痧疹，一般而言均用刮法（俗稱刮痧），可用刮舌器（亦可以銅板側面代替）刮胸背的皮膚，刮時不必過輕過重，以皮膚潮紅爲度，越慢刮、多刮爲最好。刮法的作用能疏通氣血，若是已經出了疹的可使消散，未出的可促進早期發出。治急性病的痧疹，要刮的皮膚起了變化才可，但不要屢刮，治慢性病的痧疹，必須隔一兩天刮一次，以不再出爲度。

治療痧疹用散刺亦可。

第十二節　暗　影

暗影有時亦可稱之爲發烏，亦係病變之一種反應，即當某臟腑或某經絡有病變時，常常在某處發現暗影，一般而言，在手掌中較易出現，身體其他地方也會有此現象，不

適較難發現而已，這種方法除了反應病變有助診斷外，並且有些可以以之施針發生治療作用，此法董師甚爲精通，以此施治頗具宏效，因爲某些反應必然出現在某個地方，卻有固定療效存在，因此形成固定治療穴位，例如五虎穴治手脚痛，重子、重仙治肩背痛……等，就是此一方法之發揮。

此一法則與兒科三關斷診法之原理頗爲接近，主要與靜脈壓有關，靜脈壓愈高，暗影越明顯。它可以在某種程度上反映體內缺氧的程度，缺氧愈甚，血中還原血紅蛋白量就愈高，青紫色的紋路（暗影）就越明顯。由於各臟腑之壓力不同，反應之部位亦不盡相同，據經驗血壓心臟病變及呼吸病變較爲常見，其它痛痺證亦可見及。

第十三節　瘀血

瘀血又分爲絡脈瘀、經脈瘀、瘀血斑等，後面第十四章刺絡針法之運用將詳爲敍述，本節僅做簡單介紹：

一、絡脈瘀及孫絡瘀

絡脈是小靜脈，孫絡是末稍毛細血管，這些血管在沒有病變時，不甚顯著，因有病變調才出現，絡脈瘀形如小紅蟲狀或成紅絲條狀，或成白條狀，這是孫絡變調現象，若是大絡卽成紫色的管狀的條（見下項），隱在皮裏或浮露在皮外，也有的成細小紅點，漫散在全身的皮膚裏邊。

癲癇的病人，其背上一至五六胸椎一段的左右皮膚常有此症狀。白帶、月經不調患者，尾骶部上方的皮膚多有此症狀，或兩大腿外側也很多，凡有小絡脈病變之處，其局部多感覺拘緊或冷厥，其它病變也常有這反應，此不多舉。

治療時用針把小血管一一刺破，出盡惡血，治一次後，立即感覺輕快，這小絡脈不再見時，本病即根治。

至於重性風濕病人，項背關節硬化，身體不能俯仰及彎曲，更不易迴旋，形如木雞，在全身皮膚下多有細小紅點，乍見皮膚成暗紅色，這也是孫絡病變反應。

治療宜用散刺法，把全背淺淺散刺一遍，出血與否都可，或在委中、尺澤靜脈（大絡）放血，或在大椎及尾部放血。

二、經脈瘀

經脈瘀一般相當於靜脈瘀漲症發生，這種靜脈形狀特別顯著，顏色特別紫藍，俗稱「青筋」，此症多發生在委中、尺澤、臂上部；間或四肢外側及魚際、然谷部也有、更有發生在腸骨前沿及肩胛與腹壁的（詳見第十四章刺絡針法之運用）。

凡全身都可因此引起病患。若不注意此症，其所有患處則永不能根治；若能治此、其病患常在一兩週後，最遲一兩個月，不加治療就霍然而愈。

據個人經驗，有些病治療一次，即有全愈者，一般經針治一次後即大見減輕，數次後，其病就根治。

治療時用三稜針刺破絡脈，流出些黑血，每隔五六天再放一次，到脈管不再現瘀漲爲止。

三、瘀血斑

這是局部充血，色如胭脂，紅潤過常，面積大小不一，不痛、不腫，病人常不自覺，有的呈發作性症狀，也有持久存在的。這種反應每逢顯著發作時，其本來病患即加嚴重，顏色越紅潤，病越發厲害。

有些癲癇患者，當他的症狀發作時，正是這種瘀血現象特別顯著的時候（和癲癇發作的嚴重性成正比），許多出現在後頭及頸部，這種症狀在其平時也顯著，例如使其仰臥片刻，其脊背、後頭與頸部便現出特別的紅色血片。其他內臟病如好噁心等的病患，其病部也常見有這種症狀，此不多述。

治療宜用散刺法，將局部散刺一遍，使出些血，如不出血，可用火罐或擠迫，隔日一次，以不再見爲度。

第十四節　病變反應取穴治療運用釋例：

一、外感症（急性病）

凡一切外感症，如傷寒、痢疾等，除對症取穴外，如背上有痧疹，務必使用刮治法，輕症刮兩三次，重症刮四五次，以好爲度。

(1)腸傷寒：此症一般除針大杼、風池、脾俞、腎俞並留針，每天針一至二次，直到病愈爲止，兼證則對證取穴，此證胸腹部有痧疹，宜兼用刮法治療，越早日刮治，病越好轉的快。

(2)腦脊髓膜炎：宜先針風池、大杼、印堂三穴並留針五分鐘，接著再在至陰、少澤二穴放一點血，有其它兼證，則對症加穴，如病勢危急，可針申脈、湧泉、百會三穴，一定能保全生命，如背上有痧疹小紅點，務必用刮治法特效。

(3)大腸癰：此證闌尾穴及八髎穴附近有壓痛點，針之特效。

(4)外感腸疝痛：此證分寒疝、熱疝，除對症治療外，如疼痛不止時，在尺澤放血，背上如有痧疹，刮治特效。

(5)霍亂：特效治法：此症背上有痧疹，急刮治皮膚極紅，前後陰附近有紫泡，要急針刺破；另刺破舌下青筋及委中尺澤青筋，放出紫黑色血，手足四逆厥冷者，可刺百會及隔鹽灸神闕。

(6)急性中耳炎：此症耳根脈跳加快，可在耳根脈跳處放血，然後取風池、翳風、合谷針之。

(7)痲疹症：此症在背後刮治，尤其特效，越快越好。

(8)外感牙痛：牙疼身發燒之症，針取風池、合谷二穴，留針卽止，如果牙齦腫，先在局部放血，身不熱者，按診面跳動處附近取穴並留針立效。

(9)外傷症：外傷疼痛，紅腫症，如跌、打、凍瘡等，就在疼腫部位散刺放血，兩三次必好。

二、內傷症（慢性病）

(1)月經不調：此類病人的尻部、委中有疼、癢、酸、麻變調反應症狀的，按此針治，多收奇效。

(2)痛經症：照痛的重點處取爲主穴，如主穴在四滿，肓兪就配三陰交、照海穴；若主穴在外陵、水道就配以三里、公孫。若尻部有壓痛點的，單針此處特效；如配委中，承山也可。

(3)白帶症：取關元、氣海、中極、四滿中的壓痛爲主穴，若腸骨附近處有異感，也可刺。

(4)子宮歪曲症：背上七八椎間有壓痛點，可針治也可拔罐，普通治法是歪左針右，歪右針左，針取橫骨、帶脈、水道並留針。

(5)肚臍痛：在痛的重點處取爲主穴，再擇三里、三陰交、內庭、公孫、中脘、氣海一二穴爲配穴，留針立止。習常性痛症，如背部有不適處，針此特效，如委中、尺澤處有青筋，放血也特效。

(6)胃痛症：如背上有痧疹時，用刮治、或用散刺、或跳刺，都最有效。一般治法：擇梁丘、公孫、厲兌、內關一二穴針治並留針，都可立止痛苦。

(7)噫氣、吞酸、嘈雜症：此症如背上有變調反應證狀時，用刮痧或放血針治都有效心窩或臍膀有動跳痛點就取爲主穴，另選一二穴爲配穴，並留針。

(8)兩脅脹滿症：此症背部或腹皮淫癢，痠懶者刮刺最效。

(9)哮喘症（支氣管喘息）：特效治法：按照變調反應症狀針治。

(10)慢性痰喘症：此症應長期調治脾胃，另外照背上的變調反應症狀針治。

(11)顏面神經麻痺：應根據病人自訴病狀取穴，如病人自訴迎香、四白、人中、眉尖等處發痛；或自訴大迎、頰車、耳門、頭維等處疼痛；或自訴風池、翳風、肩井、肩中兪等處疼痛，務必都依照病人自訴病症反應處針治，留針或放血，隨機而處，不可主觀定穴，一般治法：取地倉、頰車、人中三穴，左歪刺右，右歪刺左。

(12)抽風症：此症是發作性的，有數日一發和一日數發，但也有數月一發的，在發作時即昏倒不省人事，治法應照病人自覺症狀發作時的起點處取爲主穴，再配以和主穴同經的遠穴，如果病人不知發作時從何處起的，可照他平時感覺不適處找經穴，此外，如果經脈上有變調反應症狀的，就按此針治。

(13)遺精、早泄、陽萎、陰萎症：得此症者都不能交，一般治法，針取中極、關元，有效治法：找腹內發病原因針治，如腹內動跳之症。特效治法：按各種變調反應症狀針治。

(14)夜盲症：除對證取穴外，按背上反應處針治最效。

(15)沙眼症：據民間傳說：背上大骨穴兩旁如有黑點子、挑破卽輕，經試用數年有效。
(16)甲狀腺分泌失常：此症胸部及肩上有壓痛點或背部沉重感，加按此針治全特效。
(17)糖尿症：此症全身搔癢卽是反應，刺刮治療特效。

以上略就常見有病變反應之症狀舉例，以供讀者參考，各位可就上列基礎，再予深入研究，必能有更多發現。

小結：

這種針灸治療的新方法，主要是針治病症的反應症狀，就是經絡上變調的不正常現象。在診治時，必須用辯證的方法，在病人身上找出具體的病症，形色。用留針、放血、刮治、散刺，都各據實有證狀現象而定。

除以上列舉各種變調反應證狀以外，還有其他類型。凡是經脈上如有一兩處不正常，都能作病患發生與發展的誘因。若不針治這種特殊的變調反應症狀，便要走治療上的彎路。但是由於病變有氣血的性質的不同，所以有的反應在氣色，有的反應在形跡，有的反應在功用，也有的形、色、功用都現特殊。各種反應症狀常不是孤立的，如瘙癢證中也有的兼痛痲證的。這須詳診仔細循摩皮里、內外、局部、遠處，那是主要，那是次要，應適證而施。

「靈樞經」一載：刺有三變：刺營者出血，刺衞者出氣，刺寒痺者納熱。又有五刺九變，十二俞刺等法，其主要的目的，就是針對各種不同的病變反應而施治。

根據臨床，由病患而生反應症狀，針治反應症狀，就使本病患好轉，那末若針治了根本病患，一定也會去掉反應症狀，不過據經驗上看：有些病患，若直接針治其本病，常不如針治其反應症狀容易好轉。

本章總計摘刮了十四種病變反應，事實上還有許多民間可貴的心得，例如醫宗金鑒所說的治腋臭用輕粉和水在腋窩搽敷，過後現一黑孔，在黑孔上灸之的黑孔取穴法，還有治癎症發作時頭頂有紅頭髮處拔而針之的方法……等，由於篇幅及經驗所及，不便一一介紹，讀者如能在本章所述的基礎上應用硏究，對於起病愈疾必有相當助益。

第九章　卦象取穴法

易經與中國醫學有極密切之關係，幾千年來陰陽五行卽貫串於中國醫學之中，起發著主導作用，卦象取穴是易經在針灸應用方面較爲突出的一種，收效宏速，取穴簡單，然幾千年來未見針書記載，試想祖先發現經絡兪穴及應用其治療疾病，何等聰明偉大，對此一方法未見披載必有原因，乃勤求古訓，熟讀內難，始恍然而悟，此法之要義早經古人應用（詳見下列二節），並且無需算卦配卦選卦，是以古書未予記載。

易象取穴在近幾年中頗爲風行，首載於文字始見周左宇先生著作「扁鵲鍼灸治療法則」中，可惜敍述不夠深入淸晰，著者對此方法亦曾硏究多年，爲助大家多所瞭解，爰將此法詳介於後，以供參考。

第一節　卦象取穴之原理及運用

卦象取穴之原則本於陰陽相對及陰陽平衡之原則所產生，亦卽孔子在易繫詞專中所說的「八卦相盪，剛柔相摩」，其方法則本於標幽賦的「左有病而右取之，頭有病而腳上針」的疏導與平衡並用，據古書記載「左爲陰，右爲陽」，又說「善用針者，以陰治

陽，以陽治陰」，亦就是說左邊有病，在右側取針，右邊有病，在左側取針，日本針灸名家曾做試驗：「左側某點疼痛，在對側同點取針，能夠立刻止痛」，這就是平衡的應用，又在對側另一肢端之相對穴位刺針（內經謂之巨刺），則效果更宏（詳見曹成章先生之「針灸知新錄」）這是疏導與平衡並用所致。

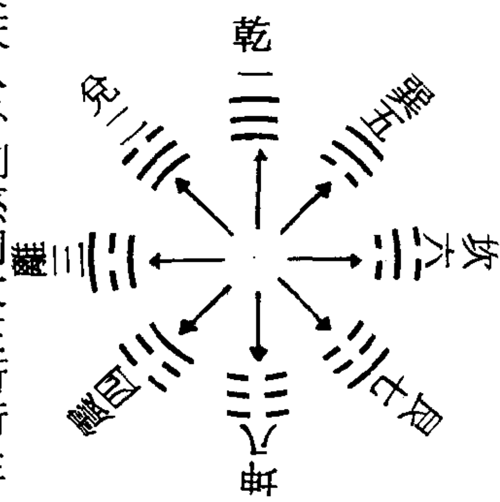
瞭解了原理，必須再瞭解其方法，即言卦象取穴，當然必須明白卦象的意義及體用。所謂的「卦」即指八卦，又有先天八卦及後天八卦之分，先天八卦爲「體」，後天八卦爲「用」，應用時則當然先天病卦爲「體」，後天治療卦爲「用」。

先天八卦爲伏羲氏發明，其對應如下：乾☰，坤☷相對，稱爲「天地定位」。艮☶，兌☱相對，稱爲「山澤通氣」，坎☵，離☲相對，稱爲「水火不相射」。震☳，巽☴相對，稱爲「雷風相薄」。各卦之間，因其互相對待，斯能化育萬物，故曰：「剛柔相摩，八卦相盪」。

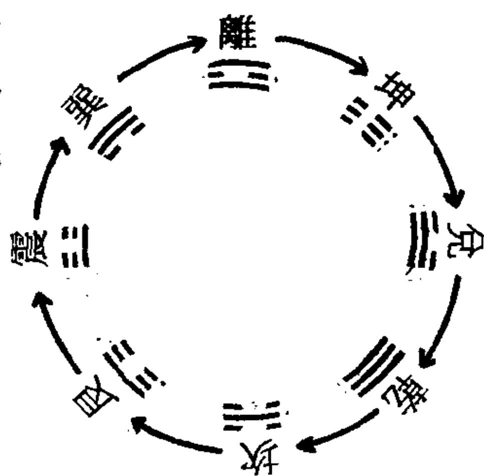
除上所述，並含有數之意義，乾之畫三，坤之畫六，一奇一偶，合之爲九，巽之畫四，震之畫五，一偶一奇，合之爲九，兌之畫四，艮之畫五，一偶一奇，合之爲九。坎之畫五，離之畫四，一奇一偶，合之爲九。先天八卦之排列，於兩兩對待中，更有奇偶之變化，相與而行焉。

先天八卦之五行屬性，艮山爲土代表脾胃，兌澤爲金代表肺大腸，雷震爲木代表肝胆，巽風爲木代表心包三焦，坎水代表腎膀胱，離火代表心小腸，乾坤定位原來不代表

什麼，亦有將乾代表督脈，坤代表任脈者，乾之屬性爲金，坤之屬性爲土。



圖一　先天八卦對待圖



圖二　後天八卦流行圖

後天八卦則係周文王所衍生，表示爲流行者也（見圖二），其變化原則，各種易書均有詳明敘述，本書不再贅言，何以同是八卦，卻有先天與後天之分，實則一明生物之源，一明物之生序，前者本也，後者用也，二者缺一，則萬物之情無以明，明儒來知德曾說「二圖分不得先後，譬如天之與地，對待也，二氣交合生成萬物者，流行也，天地豈有先後哉？男之與女，對待也，二氣交感生成男女者，流行也，男女豈有先後哉？」是以不必過分拘執，應該共同參看，明其體用。

在先天八卦中，我們談過八卦的五行屬性及配屬臟腑（見表一），這裡我們要談談後天八卦的臟腑配屬，卦象取穴，便是以此爲用進行治療，首先我們必須瞭解爻辰的意義。

爻辰者，據鄭氏之義，不論陰陽，類皆順行，如由子而及於寅，由寅而及於辰，由辰而及於午，由午而及於申，由申而及於戌，乾之六陽，全部順行，由未而及於酉，由酉及於亥，由亥而及於丑，由丑而及於卯，由卯而及於巳。坤之六陰，亦爲順行。

京氏爻辰則與此不同，分陰分陽，一順一逆，乾陽雖按「子寅辰午申戌」之順序，坤陰卻循「未巳卯丑亥酉」而逆轉，試以乾坤二卦爲圖例示：

乾

爻	卦畫	支
上九	——	戌
九五	——	申
九四	——	午
九三	——	辰
九二	——	寅
初九	——	子

坤

爻	卦畫	支
上六	— —	酉
六五	— —	亥
六四	— —	丑
六三	— —	卯
六二	— —	巳
初六	— —	未

兩者相較，以京氏爲是，蓋陽順陰逆，爲易經基本法則，宇宙萬有，皆立於對應關係之上，以成形構象，既云對應，當卽有順有逆，互相錯綜，故中國通書，十天干依次向前順數，陽順也，十二地支依次向後逆數，陰逆也，順而逆，逆而順，六十甲子於焉

而備（子午流注原則同此）八卦之六爻納辰，各如下圖：

金宮乾	土宮艮	水宮坎	木宮震
（土戌壬）	（木寅丙）	（水子戊）	（土戌庚）
（金申壬）	（水子丙）	（土戌戊）	（金申庚）
（火午壬）	（土戌丙）	（金申戊）	（火午庚）
（土辰甲）	（金申丙）	（火午戊）	（土辰庚）
（木寅甲）	（火午丙）	（土辰戊）	（木寅庚）
（水子甲）	（土辰丙）	（木寅戊）	（水子庚）
老男	少男	中男	長男

土宮坤	金宮兌	火宮離	木宮巽
（金酉癸）	（土未丁）	（火巳己）	（木卯辛）
（水亥癸）	（金酉丁）	（土未己）	（火己辛）
（土丑癸）	（水亥丁）	（金酉己）	（土未辛）
（木卯乙）	（土丑丁）	（水亥己）	（金酉辛）
（火己乙）	（木卯丁）	（土丑己）	（水亥辛）
（土未乙）	（火巳丁）	（木卯己）	（木丑辛）
老女	少女	中女	長女

乾坎艮震四卦，其畫皆爲單（奇）數，是四陽宮，其卦皆納陽，坤兌離巽四卦，其畫皆爲雙（偶）數，是四陰宮，其卦皆納陰，而陽順陰逆，陽支皆順行，陰支皆逆行，是以「乾」之內卦納甲，外卦納壬，其支則「子寅辰午申戌」依次順列，起端於子。「坤」之內卦納「乙」，外卦納「癸」，其支則「未巳卯丑亥酉」依次逆排，起端於未。

乾生長男爲「震」，長男代父納「庚」，而六爻之支，與乾同爲「子寅辰午申戌」。

中男爲「坎」，稟乾之中爻而納「戊」，起於乾內卦中爻之寅，故初爻自寅順數，爲戊寅、戊辰、戊午、戊申、戊戌、戊子也。

少男爲「艮」，稟乾之上爻而納「丙」，起於乾內卦三爻之辰，故初爻自辰順數，爲丙辰，丙午、丙申、丙戌、丙子、丙寅也。

坤生長女爲「巽」，長女代母起未，但與震襲乾不同，陰陽之分，猶男女之別，女以出爲歸，故自內出外，而於外卦第四爻起未而納「辛」，即四爲辛未，五爲辛巳，上爲辛卯，反至初爲辛丑，二爲辛亥，三爲辛酉也。

中女爲「離」，稟坤之中爻，而於外卦第五爻起未而納「己」，即五爲己未，上爲己巳，反至初爲己卯，二爲己丑，三爲己亥，四爲己酉也。

少女爲「兌」，稟坤之上爻，而於外卦第六爻起未而納「丁」，即上爲丁未，反至初爲丁巳，二爲丁卯，三爲丁丑，四爲丁亥，五爲丁酉也。

從上列說明中，我們知道乾納甲、壬，艮納丙，坎納戊，震納庚，坤納乙、癸，兌納丁，離納己、巽納辛，依據十二經絡之干支配合，我們知道甲爲胆，乙爲肝，丙爲小腸，丁爲心，戊爲胃，己爲脾，庚爲大腸，辛爲肺，壬爲膀胱，癸爲腎，代入上式卽爲：乾納胆、膀胱；艮納小腸；坎納胃；震納大腸；坤納肝、腎；兌納心；離納脾；巽納肺；由此可見陽府納於陽宮，陰臟納於陰宮。頗爲合理。

另外，依據心包歸癸，三焦歸壬的原則，將心包納於坤，將三焦納於乾，全部關係，表解如下：

表一　後天八卦臟腑配屬表

八卦	乾	兌	離	震	坤	艮	坎	巽
納干	甲壬	丁	己	庚	乙癸	丙	戊	辛
臟腑	胆、膀胱、三焦	心	脾	大腸	肝、腎、心包	小腸	胃	肺
卦稱	天	澤	火	雷	地	山	水	風

瞭解了臟腑的後天配卦屬性，下面就要進行到運用，第一種方法，配卦法：運用時應以痛點（病體）爲下卦，選取吉卦配爲上卦，在卦配妥後，循上卦相當之經絡取適當

之穴位下針。在配穴時並應以臍爲主，最好採取對側同等距離之穴位下針。

例如1.足內側公孫點疼痛，公孫屬脾經，爲離卦，以離卦爲下卦，可做爲配卦之手部經絡，以巽卦較佳，得風火家人吉卦，巽卦爲肺經之卦，於是在對側同等距離之肺經魚際穴下針，效果良好。

例2.神門部位疼痛，病屬心經，卦屬兌卦，選取上卦配爲吉卦，以地澤臨卦較吉，地（坤）卦爲肝、腎之卦，於是在對側距臍同等距離之太溪下針，立刻見效。

例3.足部踝骨解溪穴位疼痛，解溪屬胃經坎卦，在坎宮中選吉卦解，解爲震坎配卦，震屬大腸，於是在對側大腸經距臍等距之陽溪穴下針、立即止痛。

例4.大腸經合谷穴部位疼痛，大腸經爲雷卦，應選吉卦復卦施針，復卦上卦爲肝經，可取與臍等距對側之太冲穴施治，可立刻收效。

關於配卦法之運用，可以參看下表：

表二 六十四卦取穴體用表

腑 臟	坤 地	艮 山	坎 水	巽 風	震 雷	離 火	兌 澤	乾 天	宮卦 上卦 下卦	宮卦	病 體
焦、膀胆 三胱、	泰	大畜	需	小畜	大壯	大有	夬	天	天	宮乾	
心	臨	損	節	中孚	歸妹	暌	澤	履	澤	宮兌	
脾	明夷	賁	既濟	家人	豐	火	革	同人	火	宮離	
腸大	復	頤	屯	益	雷	噬嗑	隨	无妄	雷	宮震	
肺	升	蠱	井	風	恒	鼎	大過	姤	風	宮巽	
胃	師	蒙	水	渙	解	未濟	困	訟	水	宮坎	
腸小	謙	山	蹇	漸	小過	旅	咸	遯	山	宮艮	
包心、腎、肝	地	剝	比	觀	預	晉	萃	否	地	宮坤	
腑臟	心肝包腎	小腸	胃	肺	腸大	脾	心	三膀膽焦胱、	用		治

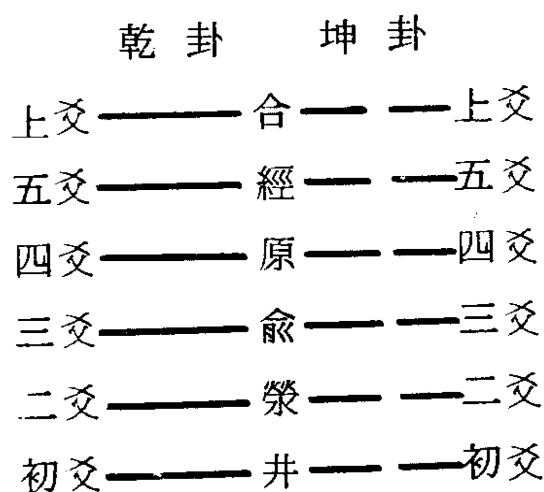
表三

六十四卦取穴體用表

宮卦	上卦 下卦	乾	兌	離	震	巽	坎	艮	坤	臟腑
		☰天	☱澤	☲火	☳雷	☴風	☵水	☶山	☷地	
乾宮	☰天	乾為天		火天大有	雷天大壯		水天需	山天大畜	地天泰	胆、膀胱、三焦
兌宮	☱澤	天澤履	兌為澤	火澤睽		風澤中孚	水澤節		地澤臨	心
離宮	☲火	天火同人	澤火革		雷火豐	風火家人	水火既濟	山火賁		脾
震宮	☳雷	天雷无妄	澤雷隨	火雷噬嗑	震為雷	風雷益		山雷頤	地雷復	大腸
巽宮	☴風			火風鼎	雷風恒		水風井		地風升	肺
坎宮	☵水				雷水解	風水渙				胃
艮宮	☶山		澤山咸	火山旅		風山漸			地山謙	小腸
坤宮	☷地		澤地萃	火地晉	雷地豫		水地比		坤為地	肝、腎、心包
治用		胆膀胱三焦	心	脾	大腸	肺	胃	小腸	肝腎心包	臟腑

卦象取穴之第二種方法爲變卦法，此種方法是將五輸穴之井滎俞原經合代入六爻中（見圖三）

圖三　乾坤卦爻圖



表四　卦宮陰經輸穴表

經絡及卦宮	五輸穴	坤 肝	兌 心	離 脾	巽 肺	坤 腎	兌 心包
上爻	合	曲泉	少海	陰陵泉	尺澤	陰谷	曲澤
五爻	經	蠡溝	靈道	商丘	列缺	復溜	間使
四爻	原	太沖	神門	太白	太淵	太溪	大陵
三爻	俞	太沖	神門	太白	太淵	太溪	大陵
二爻	滎	行間	少府	大都	魚際	然谷	勞宮
初爻	井	大敦	少沖	隱白	少商	湧泉	中沖

表五　卦宮陽經輸穴表：

經絡及肝宮	五輸穴	乾 膽	艮 小腸	坎 胃	震 大腸	乾 膀胱	艮 三焦
上爻	合	陽陵泉	小海	足三里	曲池	委中	天井
五爻	經	陽輔	陽谷	解溪	陽溪	崑崙	支溝
四爻	原	丘墟	腕谷	冲陽	合谷	京骨	陽池
三爻	俞	臨泣	後谿	陷谷	三間	束骨	中渚
二爻	榮	俠谿	前谷	內庭	二間	通谷	液門
初爻	井	竅陰	少澤	厲兌	商陽	至陰	關冲

其次按照季節五行屬性，將疼痛經絡之卦象變爻，使成五行屬性與季節相合之吉卦，然後依照變爻與五輸穴配合取穴針治。

例如：某人肋痛，於秋天前來應診，肋痛屬胆經，依照後天卦性，納於乾宮，其六爻排列爲䷀，秋天屬金，乾性亦屬金，但乾之上下均爲奇數（陽卦），必須變卦，使成一陰一陽之卦，於是將第六爻之陽爻變爲陰爻，使上卦成兌卦（䷪），兌卦亦屬金，且與乾卦互成陰陽，一奇一偶，適爲「剛柔相摩」之態，但因兌乾合卦爲「夬」並非最吉之卦，於是再將第四，第五即上九、九五兩爻變爲陰爻，使上卦成坤☷，與下卦乾☰仍成剛柔相摩之態，兩卦合成地天泰卦（䷊），是爲吉卦，可以採用，由於泰卦係乾卦之四五六爻變化而成，所以在第四、第五、第六等三爻取穴，依照五輪配屬，應爲原、

經、合三穴，胆經之原經合適爲丘墟、陽輔、陽陵泉。便在這三穴施針，可以立刻收效。本卦之上卦爲坤，其性屬土，下卦爲乾，其性屬金，有土金相生之態，並合於秋令金性，因此效果甚佳。

例2又如果肋痛係夏天到診，夏天屬火，胆經歸乾宮，屬性金，不合時令，必須將乾☰卦變爲火或木卦，始合時令，火木組成之卦有豐卦（䷶）及噬嗑（䷔）二卦，兩卦均爲吉卦，可以施用，先就豐卦而言，豐卦（䷶），係乾卦變動二、五、六爻而成，取穴應爲滎、經、合，即俠溪、陽輔、陽陵泉。至於噬嗑卦（䷔），就乾卦而言，爲乾卦變動二、三、五爻而成，取穴應爲滎、俞、經，即俠溪、臨泣、陽輔。

豐赴及噬嗑兩卦，效果相差不多，唯據經驗，似以噬嗑卦之俠溪、臨泣、陽輔配穴較佳，因爲此卦中有臨泣穴，臨泣穴爲俞穴，適合「夏刺俞」的選穴規則。

第二節　卦象取穴之體會

卦象取穴之方法已如上節所述，本節擬就上節所舉之配卦應用實例剖析研究外，並對變卦取穴舉例介紹討論之。

上節所舉一例，公孫疼痛，按配卦法則，取魚際治療特效，事實上與脾經（離卦）相配之吉卦，在上肢經絡中，尚有雷火豐（大陽）、天火同人（三焦）……等吉卦，何以獨取手太陰肺經之魚際特效，因爲肺爲手太陰，脾爲足太陰，太陰通太陰，合乎通經

原則（見第三章通經取穴法）。

第二例神門病屬心經，按卦象地澤臨，除腎經太溪外，肝經中封亦可配治，又按卦象胆經，膀胱經之天澤履……等卦亦可配治、然據經驗則唯太溪較效，蓋腎爲足少陰、心爲手少陰、依舊不離通經配穴原則。

第三例，陽明通陽明，仍然不離通經配穴原則。

第四例，大腸經合谷穴疼痛，卦屬震雷；可以配成天雷无妄、澤雷隨，風雷益，山雷頤等吉卦，用以施治的，依照下部經絡，尚有，亦有胆、膀胱之對等穴位亦可治療合谷疼痛，然據經驗，唯獨太沖療效較佳，蓋合谷屬大腸，太沖屬肝，依據五臟別通之肝與大腸通，因此治療特別有效。

從上面幾個例子中，我們不難發現卦象取穴法雖然以卦象配合爲原則，但大致不離「六經相通」及「五臟別通」之取穴法則，縱然有些例外治之有效，但其效果是絕不如六經相通及五臟別通來得大的。

以此而推，支溝治陽輔穴部位疼痛，陷谷治合谷穴痛、臨泣治中渚、尺澤治委中疼痛……等，雖云都可用卦象表示，但都無外乎五臟別通及六經相通的發揮。

至於第二種變卦取穴法，依據例一，肋痛在秋天診治，宜取丘墟、陽輔、陽陵泉三穴，一經取三穴，如果多經得病則每經三穴，動輒十餘針，有失精簡，況且根據四時分刺原則，「秋刺合」，照理只需取陽陵泉卽可收效，但因「夬」卦並不是很好的卦，於

是再變四、五爻成地天泰卦，也就是再加取丘墟、陽輔穴，以求療效，實則眞正發揮功效的仍以陽陵泉最強，但爲了配爲吉卦，卻必須加取丘墟、陽輔施治，雖然陽輔、丘墟也有一定療效，但爲了配卦而必須多取穴道，實則不甚必要。

例二脇痛夏天到診，依據四時分刺之「夏刺俞」，只須刺臨泣一穴即可，由於變卦則有兩組可取，每組卻要三個穴道，兩組中均有俠溪、陽輔，所差者在陽陵泉與臨泣之別，陽陵泉爲治脇痛之特效穴位，又有「合治腑病」之地位，不須算卦，即當選用無疑，如照正常治法，僅取陽陵泉配臨泣，效果即可達於極致，立刻止痛，但由於配卦，這兩個穴道不能配合使用，否則變爲兌爲澤（䷹）卦，不合剛柔相摩之道，又如果兩卦四穴合用，成爲震爲雷（䷲）卦，上下同畫，仍然不合剛柔相摩之道，如此則不選用該特效穴，實在有失靈活，無容置疑，這都是卦象取穴應該注意的幾個地方。

小結

一、卦象取穴，一般而言，效果尚佳，唯推算卦象，略需費時，必須精通原則，方能運用順手。

二、卦象取穴，變化雖然多端，總而歸之，較常用者不外配卦法及變卦法。

三、無論配卦法及變卦法，均應首先瞭解臟腑在後天八卦之配屬，這是運用卦象取穴的基本要領，在此再加強調如後：胆、膀胱、三焦納於乾宮。心納於兌。脾納於離。大

腸納於震。肝、腎、心包納於坤，小腸納於艮，胃納於坎。肺納於巽。

四、瞭解了臟腑之卦宮屬性，其次以病體爲下卦，選一上卦配爲吉卦，就此上卦所屬臟腑選取對側距臍同等距離之穴位施針。施用此法必須將六十四重卦背熟，施用時以吉卦爲準。

五、變卦取穴法則就本經卦宮變爻形成吉卦，然後在變爻上所屬穴位施針，六爻與五輸穴之配合爲初爻爲井、二爻爲滎，三爻爲俞，四爻爲原，五爻爲經，上爻爲合。

六、配卦取穴之形式大致與六經相通取穴及五臟別通取穴法相同，變卦取穴則與四時分刺法大致相仿。

七、如能精通五臟別通取穴法及六經相通取穴法，則其效果及應用必將勝於此種方法，又如能活用四時分刺法則亦將勝於變卦取穴法。不過卦象取穴法是仍然有其參考價值的。

第十章　經穴名稱之運用

經穴之名稱，仔細究詰，頗有意義，古人定穴取名的確甚費苦心，有的是從解剖部位來命名，有的則以其作用來定名，因此，瞭解穴名，不但有助於尋找穴位，幫助診斷，更能有助於治療。

爲了便於理解及記憶腧穴的所在，並認識其治療功能玆將腧穴命名的由來，擇要釋例如下，以供參考：

一、根據穴道所在部位的外形而命名，如膝下的「犢鼻」，股前的「伏兎」，胸間的「鳩尾」等。

二、根據穴道所在部位之內外歸屬而命名，如：腹部的「陰交」，背部的「陽綱」、「至陽」、「會陽」，上肢外側的「陽池」、「陽谿」、「陽谷」，內側的「陰郄」，下肢外側的「陽陵泉」「陽輔」，內側的「陰陵泉」、「陰谷」等穴。

三、根據穴道所在部位的深淺而命名：表現部位隆起的有山陵、丘、墟等，如腕中的「大陵」，膝上的「梁丘」，踝前的「商丘」，踹後的「承山」等穴；表現穴位凹下的有谿、谷、溝、瀆等，如：手後的「前谷」、「後谿」，臂前的「支溝」、「四瀆」

，腕背的「陽谷」、「陽谿」，足下的「太谿」、「然谷」等穴，又有以海、池、泉比喻穴位內在深邃者，如肘部的「曲池」、「尺澤」、「小海」、「少海」，膝部的「曲泉」「陽陵泉」、「陰陵泉」等穴。

四、有根據生理組織官能命名的，如耳前的「耳門」，肩端的「肩髃」，項下的「大椎」，手心的「勞宮」，耳前的「聽宮」等穴。

五、有根據病理治療作用而命名的，這類的穴道很多，可以由穴名與病名取得聯繫，對症施治，這在針灸術中極爲重要，例如：①背部五臟六腑之兪穴，便可照它們的穴名來應用，可以認爲腎兪對腎，脾兪對脾，肝兪對肝，心兪對心，肺兪對肺。胆兪、胃兪、大腸兪、小腸兪、膀胱兪，三焦兪也是一樣。②基於心主神，肝主魂，脾主意，肺主魄，腎主志，因此五臟之精神病變便可依證選取神堂，魂門、意舍、魄戶、志室等穴施治。③風市治療各種疼痛，有絕對的療效，蓋風者痛也，市者，來往之處，痛之來往便可取風市施治。④中脈卽伸脈，對於坐骨神經痛之脚痛難伸有卽時效果。⑤迎香用於鼻塞不聞香臭，及各種嗅覺病變。⑥聽宮用於聽覺病變。⑦風門係風之門戶，用於預防及治療傷風感冒。⑧血海用於調理月經。⑨承漿用於治嘔吐、飲食不下。⑩水分作爲分水的地方、用治腹瀉、腹水、腎臟疾病。⑪三陰交爲脾、肝、腎三陰之交，可治脾肝腎三陰之病。⑫承山上承腓腸肌，故曰承山，而吾人兩背之飯匙骨形態如山，所以能治背痛。⑬光明穴能治眼病等都可就疾病與穴名取得聯繫，用之施治。

總之，不論在診斷或在治療時，皆可從穴名得到很多的啓發，因此，平日對於穴名實有詳加研究之必要，尤其是較常應用的五行穴位，其命名更是值得我們深入研究，並加以應用，此特根據各家記載及個人之體會，將各經五行穴之名命大要敘述於後，顧名可以思義，必將有助於各位診療應用：

一、手太陰肺經五腧穴

1.少商—少商爲肺井木穴，肺音商，商而曰少者，五臟爲陰，陰常不足也。

2.魚際—魚際爲肺滎火穴。肺爲金藏。火能尅金，故此穴言鍼不言灸。所謂際者，黑白肉際也，魚際位於大拇指後，其處紋路交錯如魚，魚際位於該處之黑白肉際，故名。）

3.太淵—太淵爲脈之所會，又爲肺經俞穴，亦稱原穴。因爲此處爲脈之會，其穴雖淺，作用卻深，蓋其對全身血脈有影響也，故名太淵。

4.經渠—經渠位於寸口中，即關上部位，言經渠者，即經過之衝渠要道，又：渠爲水流之通道要衝，此處爲經穴，故稱經渠。

5.尺澤—尺澤爲肺之合穴，肺乃藏氣之藏，山澤通氣，此穴恰在太陰尺中，所謂「尺」者，蓋言寸口至此處之距離爲尺，故名尺澤。

二、手陽明大腸經六腧穴

1.商陽—商陽爲大腸井穴，屬金，商乃金音，大腸屬金，爲陽腑，故曰商陽。

2.二間—二間爲大腸滎穴，屬水，金水相生。可鍼可灸，手次指亦名食指。共三節。此穴在二節與三節之中間。故曰二間。

3.三間—三間爲大腸俞穴，屬木手陽明脉之所注。在食指本節第三骨之後。大次指歧骨之前。穴居其中。故名三間。

4.合谷—合谷爲大腸手陽明之原穴。屬木居大指次指歧骨間。稍偏次指微前缺陷中。直下可達勞宮。與後溪成一直線。大指次指相合處。類似深谷。故稱合谷。病重者，可深刺一寸或二寸。

5.陽谿—陽谿乃手陽明所行之經穴。屬火。位於合谷穴之後，列缺穴之前，此處手指掌後仰。則大指與次指兩筋高起。太陰交陽明之處。有類山谿。故名陽谿。

6.曲池—曲池爲大腸手陽明之合穴。陽合爲土。陽明多氣多血。有餘者瀉之。然大腸爲庚金。土穴乃金之母。故瀉後當補之。穴在肘外輔骨稍前陷中。屈其臂乃得之。故稱曲池。

三、足陽明胃經六腧穴

1.厲兌—厲兌乃陽明所出之井金穴。尸厥或胃家實。皆可用鋒鍼淺刺之。厲，醜惡也。兌尖端也。足次指受大指之排擠。其形惡厲。其經脉斜通於次指外間。故名厲兌。

2.內庭—內庭乃胃滎水穴，在足次指外間。中指內間。蹠上半寸。兩指之正中。如一庭豎於內。故名內庭。即稱內庭，故對子宮及腹部之病有卓效，蓋子宮部位亦稱內庭

也。

3.陷谷－陷谷乃胃兪木穴，穴位下陷如深谷，故名陷谷，又有認爲陷谷命名係基於作用者，蓋陷谷能治療腹瀉，胃下垂等下陷之症。

4.衝陽－衝陽爲胃經原穴，屬火，在足背高起處。有動脈應手。名趺陽脈。久病欲知府氣之强弱者。必診此脈。其穴類似中封。使逆則鬱。和則通。搖足而得之水穀精華大會於此。陽明多氣多血。有此一衝衞。故名衝陽。

5.解谿－解谿乃胃之經穴，屬火，上爲胻骨，下爲跗屬，分解於此穴陷中，故名解谿，俗稱鞋帶穴，以束縛鞋帶。正在此穴間也。

6.足三里－爲胃經合土穴。三里穴名。手足陽明皆有。名同穴異。繼起針灸家增一足字以別之。里者。寬廣之義。古「井田制」。九百畝爲方里。因胃爲水穀之海，無所不到，有寬廣之義，故稱里。因距膝眼三寸，故稱足三里。又本輸篇稱之曰下陵三里。爲高必因丘陵。大阜曰陵。高於丘也。陵冠一下字。蓋足三里穴不如手陽明三里之高上。故名之曰下陵三里。其穴可鍼一寸。肥人可針二寸。

四、足太陰脾經五腧穴

1.隱白－隱白爲脾經井穴，在足大指下摺紋中，其穴常隱而肉色白，故名隱白。

2.大都－大都爲脾經所溜之滎穴。古代邑有先廟曰都。周禮地官。四縣曰都。脾爲土藏。乃四象之母。滎穴屬火。爲土之母。合乎先廟之義。經脈十二之次序。脾居四位

。又合乎四縣四都之義。故名大都其穴在足大指本節高起之後。赤白肉皆豐滿。

3.太白—太白爲脾兪土穴。土能生金。西方金。其色白。足內側肉色較足跗足底特白。望其色而名之。故稱太白。穴在足內側核骨下。

4.商丘—商丘。爲脾經經金穴。四方高。中央下。曰丘。登高初步之小阜也。商爲西金之高音。脾經之井滎兪經四穴。皆居卑位。由此穴而上內踝。與三陰交會於三陰交而入合於陰之陵泉。登高必自卑。故名商丘。

5.陰陵泉—陰陵泉爲脾合水穴。脾爲陰中之至陰。陵高於丘，泉爲高處水源，因此靈樞經說：「疾高而內者，取之陰之陵泉。」蓋五臟合穴，爲下達於上。外通於內之要點，得治臟腑之病，又：陰陵泉與陽陵泉相對，位於足內側，屬陰，而且能利尿，對於水濕之症甚爲有效，故名陰陵泉，此穴一般不言灸，因爲脾爲土臟，土中含濕則萬物得以生長，如灸之，灼其泉源，則土燥而不能育物。

五、手少陰心經五腧穴

1.少衝、2.少府、3.神門、4.靈道、5.少海—以上少衝、少府、神門、靈道、少海爲心本臟之井、滎、兪、經、合五穴，均爲扁鵲所增，靈樞經本輸篇並未記載，然神門一穴，效果甚佳，蓋內經曾言：「外經病而內不病，獨取其經於掌後兌骨之端」，故用治精神失常之症甚效，故曰神門，所謂兌骨，卽掌外側腕後高起踝骨。手踝骨向內轉，踝內側骨有空卽神門穴，踝骨上另有一空卽養老穴，經稱此骨曰兌骨，兌有內通之義，

向內一轉則神門養老兩孔穴皆開，故別其名曰兌骨。

六、手太陽小腸經六腧穴

1.少澤—少澤井金。乃手少陰交手太陽之起穴。心乃五臟六腑之主。合於小腸。山澤通氣。因出於小指，故曰少澤。

2.前谷—前谷滎水穴。乃手太陽脈之所溜。在小指本節前。故稱前谷。

3.後谿—後谿小腸俞木穴。乃手太陽脈之所注。在手小指本節之後。握掌視之。較前谷高起。成峽谷狀。故稱後谿穴。內通督脈。乃靈龜八穴之一。照開時鍼之。可鍼八分或一寸。

4.腕骨—腕骨乃手太陽脈所過之原穴。手外側腕前一小骨。手掌屈伸轉側。則此骨宛轉。穴在骨稍前故名腕骨穴。即名腕骨，因此對腕骨之風濕痺痛有著效。

5.陽谷—陽谷經穴。乃太陽脈之所行，在手外側腕中。斜上兌骨。則為養老。與腕上手少陽陽池及大次指兩筋間之陽谿成一橫穴。此穴較陽谿陽池為寬深。故名陽谷。

6.小海—小海合穴。乃手太陽小腸脈之所入。合治內腑。其脈入缺盆。絡心。循咽。下膈。抵胃。屬小腸。胃為水穀之海。小腸與胃相連綴。故肘內合穴名小海。

七、足太陽膀胱經六腧穴

1.至陰—至陰乃足太陽膀胱所出之井金穴。考經脈十二迴環之次序。足太陽終於此穴。交足少陰腎之經。蓋太陽經穴至此已交於陰經。故曰至陰，名稱至陰，效果可至陰

部，故治難產。

2.通谷—通谷爲足太陽所溜之滎穴。在足小指後之略凹處，其形如谷，爲膀胱經必通之處。故名通谷。

3.束骨—束骨爲足太陽所注之俞穴。前有足小指本節骨。後有京骨穴上之大骨。此穴居外側赤白肉際陷者中。前本節骨後大骨如受約束之形。故曰束骨。

4.京骨—京骨乃足太陽所過之原穴。京，大也。其穴在足外側大骨之下。此大骨本名京骨。穴亦同名。

5.崑崙—崑崙乃足太陽所行之經穴。膀胱爲水府。此穴居踝後。較井滎俞原各穴皆高。崑崙乃水之高源。故以此名其穴。又：古人認爲崑崙爲中國之脊，因此穴能治脊椎病，故曰崑崙。

6.委中—委中乃足太陽膀胱經所入之合穴。穴在膕中央。委而取之。故名委中。

八、足少陰腎經五腧穴

1.湧泉—湧泉爲腎所出之井穴。藏眞下於腎。腎者主水。腎爲癸水，萬物皆生於水、湧泉穴在脚底，爲腎經之井始，如湧泉狀，故稱湧泉。

2.然谷—然谷爲腎經所溜之滎穴，屬火，水（腎）經火穴，蓋寓坎中有一陽無根之火能生氣，男女精氣，女子不孕可以取之，此火能燃於水中，又此處陷下如谷，故名然谷。

3.太谿—太谿爲腎經俞土穴，該處甚爲深下，狹長如谿，故名太谿。卽所謂金匱少陰脈動之處，如太谿脈已絕，則病不可救。

4.復溜—腎經經金穴，有補腎行水利尿之功，故名復溜。

5.陰谷—陰谷爲腎經合水穴，穴在內輔骨後下，大筋小筋間，爲足陰經最高而深藏不露之穴，故名陰谷。

九、手厥陰心包絡五腧穴

1.中衝—中衝爲心包絡所出之井穴，屬木，因位於中指之端，故名中衝。

2.勞宮—勞宮爲心包絡之滎穴、屬火，勞，動也，該穴因位於掌心，掌爲勞動最多之處，故穴名勞宮。

3.大陵—大陵爲心包經之俞穴，屬土，在掌後兩骨結點之下，兩大筋間之始，穴位寬大，故稱大陵。

4.間使—間使爲心包絡之經穴，屬金。間使二字皆作去聲，在內關後者外關別絡相通，位於兩筋之間，心包絡通膻中，爲臣使之官，故此穴名間使。

5.曲澤—曲澤爲心包絡所入之合穴，在肘內廉大筋之下，陷者之中，微屈其肘乃得之，其穴位深，與尺澤相鄰，故曰曲澤。

十、手少陽三焦經六腧穴

1.關衝—關衝爲三焦經之井穴，此穴居少衝中衝之間，故曰關衝。

2.液門—液門爲三焦經滎穴，屬水，三焦者，決瀆之官，水道出焉，水之精謂之液，此穴名稱液門、有行水袪濕之功，治風濕頗效。又對於促進血液循環，助益甚大，恢復疲勞，具有卓效。

3.中渚—中渚爲三焦經俞穴，爲手少陽所注，若江之有渚，而居其中（四、五兩指中央），故曰中渚。

4.陽池—陽池爲手少陽三焦原穴，手腕陽面陷中，穴淺而圓如池狀，故名陽池。

5.支溝—支溝爲手少陽三焦所行之經穴，穴前一寸有外關別絡通內關，三焦水道流至此，別有一分支之溝渠，故名支溝，又該穴位於橈尺兩骨之間，其狀如溝。

6.天井—天井爲手少陽三焦經脈所入之合土穴，穴在肘外大骨後上一寸兩筋骨罅間陷中。肘前五寸有穴。名四瀆。溝瀆歸於下流。而天井獨居其上。蓋有用之水天一所生。蓄之井里。以備生化之用。故曰天井。

十一、足少陽胆經六腧穴

1.竅陰—竅陰爲足少陽胆所出之井穴，少陽者一陽，陽根於陰，故曰竅陰。

2.俠谿—俠谿乃足少陽胆所溜之滎水穴。三焦下俞在此與足太陽足少陽交會。其穴位狹窄。故名俠谿。

3.臨泣—臨泣爲足少陽所注之俞穴。取之可治目眩淚生翳諸證。故曰臨泣，爲足太陽與足少陽交會處。

4.丘墟—丘墟乃足少陽胆經原穴。丘之大者曰墟。詩經邶風。「升彼墟也」。上聲也。有升高之義。胆六腧穴至此。轉而升高。故名丘墟。

5.陽輔—陽輔爲足少陽所行之經穴，穴在外踝上輔骨前絕骨端，故名陽輔。

6.陽陵泉—陽陵泉乃足少陽胆經所入之合穴。此穴在膝外突出。陵高於丘。與膝內陰之陵泉斜對。故名其穴曰陽陵泉。

十二、足厥陰肝經五腧穴

1.大敦—大敦爲足厥陰井穴，穴在足大指端內側。其肉敦阜，故曰大敦。

2.行間—行間爲足厥陰所溜之滎穴，由大敦轉入足大指與足次指兩指縫間，又大指爲行走之關鍵，嘗見無大指或傷大指者，則行路跛也，故曰大敦。

3.太衝—太衝爲足厥陰肝所注之俞穴。肝藏血。女子太衝脈盛。則月事以時下。太衝又爲九鍼十二原之原穴。五藏稟受六府水穀氣味精華之衝衢。故曰太衝。

4.中封—中封爲足厥陰所行之經穴，穴在踝前陷中，兩大筋所封閉，故名中封。

5.曲泉—曲泉爲足厥陰肝經所入爲合之水穴，水之高而有來源者，謂之泉，穴在內輔骨之下，大筋之上，屈其膝乃能取得此穴，故曰曲泉。

其它諸如列缺穴，位於陽溪穴上橈骨之裂隙上，故曰列缺，偏歷位於腕後三寸，行至陽谿上，偏向臂內，別陽經脈，而歷絡於手太陰之經，故曰偏歷。

總之，如果對於穴名能深入剖析，必能有更多發現，對於針灸治療當更有所發揮，

尚望同道繼續努力，光大此學。

第十一章 其它重要取穴法則

第一節 病部取穴

病部取穴就是在病患處局部選穴的一種方法，身體表面和臟腑，不論任何病證，都可以那裡有病就在那裡取穴，因爲任何一個部位的經穴，都主治該部位本身的內外一切病證，所謂局部病取局部穴，局部穴治局部病，亦卽所謂頭有病針頭，脚有病針脚，腹痛取用腹部穴位，腰痛取用腰部穴位。

「針灸甲乙經」說：「病在肉者調之肉，病在筋者調之筋，病在骨者調之骨。」亦卽「痛處刺痛，腫處刺腫，痠麻處刺酸麻」的一種患部刺激。

這種直接刺激患處的方法，主要因爲是在病患局部刺針時，可以由該局部的緊張刺激而對原來疼痛的神經興奮的誘導作用過程中，發揮了實際的臨床作用。

例如治療乳腺分泌障碍灸刺膺窗乳根有顯效，暴聾刺耳區翳風穴有特效，靈樞寒熱篇亦謂：治急性咽喉炎暴瘖氣哽，取前頸區扶突與舌本（金津玉液）出血有效，這是在

器官附近局部取穴之例證。

又如治療氣管喘息，不取肺經之經穴，單取足太陽經之肺兪治療便可收效。治便秘不取大腸經經穴而取足太陽膀胱經之大腸兪，治急性胃炎腹痛嘔吐，不取胃經之經穴，而取任脈之中脘穴治療取效，又治肺經呼吸器疾病，不用太陰經經穴，而取用足少陰經，經過肺部之兪府、彧中等穴治療收效，這都是臟器附近局部取穴之例證。

還有針灸直接刺激凍瘡局部以治療凍瘡，以及治療甲狀腺腫在頸部密針淺刺有很大療效，梅花針脾臟局部取穴治脾臟腫大等，都證明局部取穴是有一定價值的。

局部取穴是一種極簡單極省事的方法，在不明診斷或無法診斷出眞正原因以前，可以先取局部穴位，以減輕病人當前的痛苦而控制病情的發展。

對於敏感不佳的病人，因爲針刺只能引起極小的脹感，加取局部穴位或單取局部穴位，便成爲必要。除此之外，一般而言：凡是屬於機能性的疾病，可以單取遠隔穴位收效，而對於器質性疾病除取遠隔穴位外，局部取穴是非常必要的。

這種局部取穴的用途雖然相當廣泛，掌握亦比較容易，身體上的一般非禁針區固然可以廣泛利用，但是鑒於大半醫療事故，大都是由於針刺胸脇部的穴位引起的，所以個人認爲對於胸脇部的疾患除了胸椎骨上的穴位外，其餘胸脇肋間的疾患或壓痛點還是以愼重選用或只灸不針爲宜。

第二節　標本取穴

「急則治其標，緩則治其本」，這是標本取穴的基本原則。所謂本是代表原發病，標是代表續發症，不論是急性病或慢性病，如果它的症狀有一個或兩個足以危及病人生命時，應該首先消滅或控制這個症狀的發展，然後再行消滅它的病原救治發病的主要內臟和器官，例如心臟性水腫癃閉，心臟病是本，癃閉是標，如果不先取穴來通利小便，就勢必危及病人的生命，在這種急迫的情況下，先取復溜陰陵泉通利小便，小便通暢後，再取心包經之內關、間使，這樣較有利於病情。

急則治標，緩則治本，也就意味著隨證施治取穴，在病勢並不急迫時，對於症候群中分清誰是標，誰是本是很重要的，例如偏頭痛一症，有的是由於子宮血行障碍而來，若是只按偏頭痛單取列缺，就不能根治，一定要按子宮病取三陰交血海橫骨才能根治。又例如子宮有病，腸胃也有病，這樣應該找出原發病，再酌量那一病比較嚴重，確定先取穴主治那一個病，或二病同時取穴兼治。

也有人主訴：月經每月適期而至，但量少而色淡，同時又患消化不良，這種情況自然是由於消化不良而影響月經，應先取脾兪胃兪肝兪中脘足三里合谷治其消化不良，經少色淡便可不治而癒，也有的主訴：食慾不振，消化不良，心悸怔忡，月經過多，經查

子宮發炎，這種情況自然是由於月經過多而影響心悸與消化的，先取三陰交隱白大敦命門膈俞血海治其月經過多，心悸和消化便可不治而癒。

聚英東垣針法中有一醫案：「東垣曰：一富者前陰臊臭，又因連日飲酒，腹中不和，求先師治之，曰：夫前陰足厥陰之脈絡，循陰器出其挺，凡臭者，心之所主。散入五方爲五臭，入肝爲臊，此其一也。當於肝經中瀉行間，是治其本，後於心經中瀉少冲，乃治其標。」這也是一個很好的例證。

關於標本取穴法另外還有靈樞經所記：先病而後生中滿者治其標，先中滿而後心煩者治其本，病發而有餘，先治其本，後治其標，病發而不足，先治其標，後治其本。這種方法亦是值得參考應用的。

第三節　要經取穴

根據靈樞始終篇指出，刺諸痛者其脈皆實，故曰從腰以上者手太陰陽明皆主之，從腰以下者，足太陰陽明皆主之的法則，四總穴歌所述：「肚腹三里留，頭項尋列缺，面目合谷收……」這都是古代醫師根據靈樞經這個法則總結出來的經驗結晶。

例如靈樞經雜病篇敍述耳聾而痛者，取手陽明，該經之脈不入耳中而用以治耳聾而痛者就是上述要經取穴的例子，又如我們在臨床上，刺手太陰經列缺穴，治療頭痛有顯

效，按手太陰經之脉由胸走手，根本是完全沒有分佈於頭部的，但用以治頭痛有效，這就是根據內經治腰以上之痛證，主刺手太陰陽明的「要經取穴法」中的一個明顯例證。

還有，治產後腹痛（宮縮痛）取足陽明胃經足三里穴治療有顯效，按足陽明經是從頭走足沒有分布於子宮部的，但用以治療宮縮痛有顯效，這是根據內經治腰以下之痛證，足太陰陽明皆主之的「要經取穴」原則而應用的一個有效例證。

第四節　制化取穴

制化取穴治療法，是與子母取穴治療法相對的一種治療法，是利用相尅及制衡爲原則進行施治的取穴法，這種療法效果甚佳，但能熟悉應用者，卻不爲多，甚爲可惜，凡習針者，對於此法亦應深入研究，以便推廣應用。

臨床上治療肝病脇痛胸滿、嘔逆、脈弦者，根據制化的原則，取用脾經（受尅之經）的太白穴，或同時灸膀胱經之脾兪穴，以實其脾氣，防其肝病傳脾，收到「治未病」的作用。

臨床上治療腎病水腫，亦有根據制化的原則，取脾經三陰交或陰陵泉，及脾兪、腎兪配合以培土制水，收到健脾利尿消腫作用。

第五節　驗方配穴

輸穴之主治功能有其一定的特異性，這是針灸學者所公認的。歷代醫學家已經給我們積累了許多驗方驗穴，如「肚腹三里留、腰背委中求；頭項列缺尋、口面合谷收」之四總穴歌，後人又增添「痠痛取阿是，心胸內關謀；脇肋支溝取，肩痛陽陵搜」四句，成爲八總穴歌，這是臨症取穴的經驗。另外，唐代孫思邈所撰的『十三穴歌』，宋代馬丹陽所撰之『十二穴主治雜病歌』，金、元時代著名針灸家竇漢卿所撰之『標幽賦』，元代王國瑞所撰之『玉龍歌』，明代高武所撰之『百症賦』和『肘後歌』以及楊繼洲之『勝玉歌』等，都是歷代醫生臨床配穴經驗的總結。本節即將各家針灸歌賦中的辯證取穴摘要編于後章，以供臨床參考。

近年針灸界更在臨床上摸索出許多特效穴位和經驗配穴處方，如蘭尾穴治療蘭尾炎；膽囊穴治療膽囊炎和膽道結石之膽絞痛；絕骨穴治療落枕；條口透承山治療肩凝等。這種取穴少，療法高的驗方驗穴，應加以進一步的體會和探討其應用價值，並不斷使其發揮更大的醫療作用。在此將本科臨床應用的驗方、驗穴列表如左：

針灸驗方驗穴表

病症	穴名	手法
幽門痙攣	內關，足三里	
足跟痛	大陵	
腕扭傷	外關　液門	
肩凝	條山　（條口透承山）	
子宮出血	大敦	
無脈症	太淵或人迎	
癔病	內關	
眼球震顫	球後	
癇症	長強	
睾丸炎	中封	
疳積	四縫	
乳汁不足	顫中	
腸梗阻	內關　足三里	
口腔炎	勞宮	
脫肛	百會	
流感	大椎	
眼瞼下垂	血海	
痔出血	二白	
腹脹	公孫	
陰道滴蟲	蠡溝	
乳腫	內關	
痢疾	曲池	

第六節　臟腑通治之應用

臟腑通治，原載於內經，其療法屢經實驗，甚具宏效，尤其在針灸方面，更有立竿見影之功，據內經所載：

「心與膽通，心病怔忡，宜溫膽爲主，膽病戰慄顚狂，宜補心爲主。」——

「肝與大腸通，肝病宜疎通大腸，大腸病，宜平肝經爲主。」

「脾與小腸通，脾病宜泄小腸火，小腸病宜潤脾爲主。」

「肺與膀胱通，肺病宜清利膀胱水，膀胱病，宜清肺氣爲主。」

「腎與三焦通，腎病，宜調三焦，三焦病，宜補腎爲主。」

根據經驗，心臟病常見膽虛，膽虛則又影響心臟失眠，因此中醫治療失眠常用溫膽湯見效，針灸亦復如是。例如我們在臨床上治療頭暈，只單取曲池一穴見效，因爲頭暈不外血壓高及貧血，前者係肝陽上亢，後者係肝陰不足，均與肝臟有密切關係，曲池爲大腸合穴，利用「肝與大腸相通」原理，針之有效。

又如治療腎虧腰痛，個人僅取中渚一穴治療，卽得止痛效果，中渚爲三焦兪穴，腎與三焦通，針之有特效，又，三焦之五輸穴，關冲、液門、中渚、陽池、支溝、天井皆與水有關，卽可知古人取穴定名之義。

此種方法臨床應用甚廣，例證甚多，在此不做多舉，讀者可隨心自裁，靈活運用（可參看「表裡取穴法」）。

第七節　氣血多少之運用

各經氣血之多少首載於內經，然素問與靈樞之間亦有出入，唯一般均以素問血氣形志篇所載：「夫人之常數，太陽厥陰常多血少氣，少陽常少血多氣，陽明常多氣多血，少陰常少血多氣，太陰常多氣少血。」為準。

十二經氣血多寡失此平衡則病，同時各經有病，氣血亦失其平衡，醫者明瞭各經氣血之多寡，治病時運用針灸補瀉調和之，自能使其歸於平衡而癒病。

據四川名醫沈左廷之病案：(1)肺經多氣，瀉肺針太淵治癒周身氣脹頭暈。(2)肝經血多氣少，瀉肝針太冲治癒腦冲血。(3)大腸經氣血俱多，肺經氣多，治胸前頑瘡流水久不收口。大補大腸（曲池）與肺（太淵）則濃頭自出。這都是很好的應用例證。

又胃經氣血俱多，常用足三里以補體虛不足，並治暈針，還有膀胱經血多，所以我們常以背後及委中等處放血治療許多疾病。

在聚英名醫治法中的眼目一欄裡亦記載了李東垣一段精闢的理論：「目之內眥，太陽膀胱之所過，血多氣少，目之銳眥，少陽膽經，血少氣多，目之上網，太陽小腸經也

，亦血多氣少，目之下網，陽明胃經也，血氣俱多，然陽明經起於目兩旁交頞中，與太陽少陽交會於目，惟足厥陰肝經連於目系而已，故血太過者，太陽陽明之實也，血不及者，厥陰之虛也，故出血者，宜太陽陽明，蓋此二經，血多故也，少陽一經，不宜出血，血少故也，刺太陽陽明出血，則目愈明，刺少陽出血，則目愈昏，要知無使太過不及，以血養目而已，雀目不能夜視，乃因暴怒大憂所致，皆肝血少，禁出血，止宜補肝養胃。」這段話雖然是就眼目而言，但亦不失其參考價值，以此類推，讀者可就此法做廣泛運用。

各經之表裡氣血多少，均顯示有餘不足的調節性，此所謂氣血多少者乃表示機能性之强弱量，並非生理解剖之謂，而氣血的多少，與病患的治療有密切關係，大抵氣血皆多者預後比較良好，反之則預後較差，因此辨清發病部位係何經絡所經之處，在預後方面，有一定的參考價值，如下表：

經絡氣血表解一

經絡	氣血
(1)手少陽三焦經	多氣少血
(2)手少陰心經	
(3)手太陰肺經	
(4)足少陽膽經	
(5)足少陰腎經	
(6)足太陰脾經	
(7)手厥陰心包經	多血少氣
(8)手太陽小腸經	
(9)足厥陰肝經	
(10)足太陽膀胱經	
(11)手陽明大腸經	多氣多血
(12)足陽明胃經	

經絡氣血表解二

氣	經別	血
少	足太陽膀胱經	多
多	足少陰腎經	少
少	手太陽小腸經	多
多	手少陰心經	少
多	手少陽三焦經	少
少	手厥陰心包經	多
多	足少陽膽經	少
少	足厥陰肝經	多
多	手陽明大腸經	多
多	手太陰肺經	少
多	足陽明胃經	多
多	足太陰脾經	少

第八節　下合穴之應用

下合穴是指手三陽經在下肢的三個合穴而言，又稱「手三陽下輸」依據內經「合治內腑」的原則，如手三陽經內腑之病，當取足下之合穴，大腸合於巨虛上廉，小腸合於巨虛下廉，蓋因大小腸，皆與胃相連，小腸連接胃之下口幽門，曲屈而下，故合穴出於巨虛下廉，大腸連接於小腸末之闌門，廻環而上，故合於上廉。另三焦下腧，出於膕中外廉，名曰委陽。腸胃病，尤其是大腸腑病，例如腸痛或腹瀉，取治上巨虛有著效，即是「合治內腑」之運用。

第十二章　子午流注針法

子午流注針法是以十二經的井滎俞原經合六十六穴爲基礎，根據天人相應的觀點，推算人體氣血流注盛衰的時間規律，運用此規律以掌握氣血，用針治病的方法之一。

子午流注針法雖然療效高，但由於開穴之記憶困難，縱使有些針灸醫生相信此法效果，仍不易使用，筆者特就經驗另予介紹一種個人研究之簡易推算法予各位讀者，以便推廣使用。（詳見篇後附一）

㈠子午流注之源流

子午流注起源於內經，據「素問、六微旨大論」歧伯曰：「天氣始於甲，地氣始於子，子甲相合，命曰歲生，謹候其時，氣可與期」。又曰：「言天者求之本，言地者求之位，言人者求之氣變，天氣下降，氣流於地，地氣上升，氣騰於天，故上下相召，升降相困，而變作矣」。又「六節藏象論篇」歧伯曰：「天以六六爲節，天有十日，日六竟而週甲，甲六復而終歲，三百六十五日法也」。扁鵲引用子午流注作了子午經，便於十日之推算，增加心臟五穴，共爲六十六穴（心經五穴，靈樞經本輸篇並未記載，扁鵲補入）。六十六穴手不過肘，足不過膝。

至明朝時，徐鳳根據內經而完成了子午流注療法的規律，此法是以每日氣血流注，由子到午，由午到子，手足三陰三陽十二經，氣血流行上下往返三次，需時二刻，而週遍全身爲一度，水下百刻氣行五十度，一晝夜爲九十六刻有奇，氣行四十八度有餘。子至午爲陽，午至子爲陰，「病在於三陽，候其氣之在於陽分而刺之，病在於三陰，候其氣之在於陰分而刺之」。徐氏根據這些理論，利用陰陽五行與天干地支的環變組合法，把十二經依表裡關係納入十天干中，並巧妙的把六十六按氣行所在，公定在十

二時上，正式的完成了子午流注的規律。

此一學說幾百年來，雖然有人議論紛紛，那是由於沒有對此一方法深入研究所致，但也有不少祖先總結了他們豐富的經驗，提供了他們寶貴的心得，筆者認爲這是一種値得研究的針灸療法。

(二)子午流注的意義

「子」「午」是十二地支中的兩個時辰，在一天之中以十二支排列，則「子」和「午」兩個時辰是陰陽的分界點，即日中爲午時（日中十一時至一時），陽最盛，半夜爲子時（半夜十一時至一時），陰最盛。一年四季中，十一月冬至一陽生，爲子月；五月夏至一陰生，爲午月。十二個月配合十二地支，子月、午月表示了一年中陰陽之氣的盛衰。十二時辰配合十二地支，其意義也相同。徐鳳說：「子時一刻，乃一陽之生，午時一刻，乃一陰之生，故以子午分之而得乎中也。」子午對十二時辰而言，就是代表了一天內時間變化過程的陰陽消長情況。從子時到午時，這六個時辰內，從冷轉熱，從暗轉明，表示了陽氣生長陰氣衰退的現象；從日中午時到半夜子時則相反，氣溫從熱漸冷，日光從明到暗，陽氣衰退而陰氣漸盛。人體氣血周流的盛衰，亦隨時間而不同，與自然界的陰陽消長現象密切相關。

徐鳳解釋流注的意義說：「流者往也，注者住也。」是指人體氣血的循行，有如水流一樣的流行灌注，人體經絡氣血的盛衰，就像潮水的定期漲退一樣，因月日時辰的不同，而有一定的流注、開闔規律。

『素問』六節藏象論說：「天有十日，日六竟而周甲，甲六復而終歲……五日謂之候，三候謂之氣，六氣謂之時，四時謂之歲，而各從其主治焉。五運相襲而皆治之，終期之日，周而復始，時立氣布，如環無端，候亦同法。」說明治療須考慮歲時氣運的變化。故『靈樞』衞氣行篇說：「謹候其時，病可與期，失時反候者，百病不治。」可見人體氣血與自然界的環境變化有密切關係。子午流注配穴法，就是根據人體氣血運行呈現周期性盛衰，以十二經的六十六個五輸穴爲主，規定了每一經穴的開闔時間

，所謂一得時爲之開，失時爲之闔」（徐鳳）。這樣「按日起時，循經尋穴」，「相生相合者爲開則刺之，相克者爲闔則不刺」（『醫學入門』）。故流注表示了氣血在人體的流動灌注，如潮汛之漲退，開時如潮汛之漲，「乃氣血生旺之時，故可辨虛實而刺之」；闔時氣血漸衰，如潮汛之退，「氣血正値衰絕，非氣行未至則氣行已過，誤刺則妄引邪氣，壞亂眞氣」（『醫學入門』）。

總之，子午流注是以人體氣血運行盛衰，受着自然界陰陽消長的影響。因此，注重時間變化的條件，以六十六穴爲基礎，根據陽進陰退的原則規定出按日時定穴。認爲掌握這個規律來取穴，有如順水行舟，可以增強療效。

㈢子午流注的組成

1.干支：十天干、十二地支，配合排列而成六十甲子。古代應用這一內容來說明年、月、日、時的遞變。因此，以時間爲條件的配穴法——包括子午流注和靈龜八法，其運用就離不開干支。下面先將干支的知識作簡單的介紹。

(1)天干：甲、乙、丙、丁、戊、己、庚、辛、壬、癸，稱爲十天干。十干又可分爲陰陽：甲、丙、戊、庚、壬爲陽干，乙、丁、己、辛、癸爲陰干。分屬五方、五行，即甲乙爲東方木，丙丁爲南方火，庚辛爲西方金，壬癸爲北方水，戊己爲中央土。

(2)地支：子、丑、寅、卯、辰、巳、午、未、申、酉、戌、亥，稱爲十二地支。十二支中又有陰陽之分：以單數子、寅、辰、午、申、戌爲陽支，雙數丑、卯、巳、未、酉、亥爲陰支。分配五行，則寅卯爲東方木，巳午爲南方火，申酉爲西方金，亥子爲北方水，而辰、戌、丑、未，皆爲中央土。

(3)六十甲子：十天干與十二地支相互配合，而成六十甲子。其具體排列，是陽干與陽支相合，陰干與陰支相合，從甲子至癸亥，共六十數。用以代表年、月、日、時的順序，即成六十年，六十月，六十日，六十時，皆周而復始地循環。茲將其順序列表如表一：

表一　六十甲子順序表

陰陽	干支	干支	干支	干支	干支	干支
陽	一甲子	一一甲戌	二一甲申	三一甲午	四一甲辰	五一甲寅
陰	二乙丑	一二乙亥	二二乙酉	三二乙未	四二乙巳	五二乙卯
陽	三丙寅	一三丙子	二三丙戌	三三丙申	四三丙午	五三丙辰
陰	四丁卯	一四丁丑	二四丁亥	三四丁酉	四四丁未	五四丁巳
陽	五戊辰	一五戊寅	二五戊子	三五戊戌	四五戊申	五五戊午
陰	六己巳	一六己卯	二六己丑	三六己亥	四六己酉	五六己未
陽	七庚午	一七庚辰	二七庚寅	三七庚子	四七庚戌	五七庚申
陰	八辛未	一八辛巳	二八辛卯	三八辛丑	四八辛亥	五八辛酉
陽	九壬申	一九壬午	二九壬辰	三九壬寅	四九壬子	五九壬戌
陰	一〇癸酉	二〇癸未	三〇癸巳	四〇癸卯	五〇癸丑	六〇癸亥

其中單數干支屬陽，雙數干支屬陰。例如甲子屬陽，乙丑屬陰，丙寅屬陽，丁卯屬陰………一陰一陽，順序交替。在六十甲子中，每一天干可重復出現六次，例如甲干有甲子、甲戌、甲申、甲午、甲辰

、甲寅六數，稱為「六甲」，餘類推。每一地支可重復出現五次，以子支為例，有甲子、丙子、戊子、庚子、壬子五數，餘類推。其組合關係，每一個陽干可與六個陰支配合。而陽干與陰支或陰干與陽支則不能互配。這樣干支相配，共得陽性干支三十，陰性干支三十，總稱六十甲子。

2天干地支與臟腑經脈的配合：

(1)十天干配合臟腑經脈：十天干配合臟腑經脈是以五行為主，臟為陰干，腑為陽干，膽與肝分屬甲乙木，小腸與心分屬丙丁火，胃與脾分屬戊己土，大腸與肺分屬庚辛金，膀胱與腎分屬壬癸水。此外，三焦是「陽氣之父」，寄於壬；心包是「陰血之母」，寄於癸。列表如表二：

表二　十天干與臟腑經脈配合表

陽干	腑	五行	臟	陰干
甲	膽	木	肝	乙
丙	小腸	火	心	丁
戊	胃	土	脾	己
庚	大腸	金	肺	辛
壬	膀胱，三焦	水	腎，心包	癸

十二經納天干歌（『針灸大全』）

甲膽乙肝丙小腸　丁心戊胃己脾鄉
庚屬大腸辛屬肺　壬屬膀胱癸腎藏
三焦亦向壬中寄　包絡同歸入癸方

(2)十二地支配合臟腑經脈：十二地支配合臟腑經脈是按各經氣血流注的順序分為十二時辰。始於寅時，終於丑時，每時配合一經，即肺經為寅時，大腸經為卯時，胃為辰時，脾經為巳時，心經為午時，小腸經為未時，膀胱經為申時，腎經為酉時，心包經為戌時，三焦經為亥時，膽經為子時，肝經為丑時。各經當其時為氣血盛，過其時為氣血衰，列表如表三：

表三　地支與臟腑經脈配合表

臟腑	時間	時辰
肺	3 — 5	寅
大腸	5 — 7	卯
胃	7 — 9	辰
脾	9 — 11	巳
心	11 — 13	午
小腸	13 — 15	未
膀胱	15 — 17	申
腎	17 — 19	酉
心包	19 — 21	戌
三焦	21 — 23	亥
膽	23 — 1	子
肝	1 — 3	丑

十二經納地支歌（『針灸大全』）

肺寅大卯胃辰宮　脾巳心午小未中
申胱酉腎心包戌　亥三子膽丑肝通

3 六十六穴與五行十干的配合：六十六穴是以十二經的井、滎、輸、經、合五輸穴和陽經原穴所組成。每經各有五輸穴，計陽經三十穴，陰經三十穴；六陰經以俞為原，六陽經則各有一原穴，總數共得六十六穴。子午流注法就是根據氣血流注時間，在這六十六個穴位中選用適當的穴位。因為這六十六穴，是臟腑經氣流聚匯集的要穴。『靈樞』九針十二原篇說：「經脈十二，絡脈十五，凡二十七氣以上

下，所出爲井，所溜爲滎，所注爲兪，所行爲經，所入爲合，二十七所行，皆在五臟也。」說明十二經脈和十五絡脈，這二十七氣的上下游行出入，就是在這肘膝以下的六十六穴之內。因而這些腧穴在臨床上就有特別重要的作用。

十二經的井滎輸原經合與五行十干的關係列表如下（表四、五）：

表四　手足陰經流注穴簡表

陰經		肝	心	脾	肺	腎	心包
五輸	五行	木	火（君）	土	金	水	火（相）
	天干	乙	丁	己	辛	癸	（癸）
井	木乙	大敦	少衝	隱白	少商	湧泉	中衝
滎	火丁	行間	少府	大都	魚際	然谷	勞宮
輸（原）	土己	太衝	神門	太白	太淵	太谿	大陵
經	金辛	中封	靈道	商丘	經渠	復溜	間使
合	水癸	曲泉	少海	陰陵泉	尺澤	陰谷	曲澤

表五　手足陽經流注穴簡表

陽經	五行	天干	井	滎	輸	原	經	合
五輸 五行 天干			金 庚	水 壬	木 甲		火 丙	土 戊
膽	木	甲	竅陰	俠谿	臨泣	丘墟	陽輔	陽陵泉
小腸	火（君）	丙	少澤	前谷	後谿	腕骨	陽谷	小海
胃	土	戊	厲兌	內庭	陷谷	衝陽	解谿	足三里
大腸	金	庚	商陽	二間	三間	合谷	陽谿	曲池
膀胱	水	壬	至陰	通谷	束骨	京骨	崑崙	委中
三焦	火（相）	（壬）	關衝	液門	中渚	陽池	支溝	天井

(1)五輸穴與五行的配合關係：五輸穴與五行的配合，本書上編第三節曾有詳細說明，此地再做簡述：

在『靈樞』本輸篇裏只提到井穴的五行屬性，後來『難經』作了申述，六十四難說：「十變又言陰井木、陽井金、陰滎火、陽滎水，陰俞土、陽俞木，陰經金、陽經火，陰谷水、陽合土，陰陽皆不

同其意何也？然，是剛柔之事也。陰井乙木，陽井庚金。陽井庚，庚者乙之剛也；陰井乙，乙者庚之柔也。乙爲木，故言陰井木也，庚爲金，故言陽井金也。餘皆仿此。」陽井金與陰井木，從五行關係來說是金能剋木，但陽井爲庚金，陰井爲乙木，乙庚相合，陰陽相濟而不相犯，構成所謂「夫妻」關係。另從各經的井、滎、輸、經、合五行順序來看，陽經是井金、滎水、輸木、經火、合土；陰經是井木、滎火、兪土、經金、合水。都是按相生的關係排列，列表如表六。

表六　五輸穴與陰陽五行天干相配表

五輸	井	滎	兪	經	合
陽經	庚金	壬水	甲木	丙火	戊土
陰經	乙木	丁火	己土	辛金	癸水

(2)五輸穴的主治特點：十二經的井、滎、輸（原）、經、合，除了每個穴位都有它的特性外，還有它的分類主治特點。『難經』六十八難說：「井主心下滿，滎主身熱，兪主體重節痛，經主喘咳寒熱，合主逆氣而泄，此五臟六腑其井滎兪經合所主病也。」這是說，各經的井穴，都能治身熱，等等。虞庶注解說：「井法木以應肝，脾位在心下，今邪在肝，肝乘脾，故心下滿，今治之於井，不令木乘土也。滎爲火以法心，肺屬金，外主皮毛，今心火灼於肺金，故身熱，謂邪在心也，故治之於滎，不令火乘金，則身熱必愈也。兪者法土應脾，今邪在土，土必刑水，水者腎，腎主骨，故病則節痛，土自病則體重，宜治於兪穴。經法金應肺，今邪在經，則肺爲病，得寒則咳，得熱則喘（呂注：「金主肺，肺主寒熱也。」）。合法水應腎，腎氣不足，傷於衝脈，則氣逆而裏急，腎主開竅

於二陰，腎氣不禁，故泄注。……以上井滎俞經合，法五行，應五臟，邪湊其中，故主病如是。善診者審而行之，……各依其時而調治之。」

靈樞經一日四時分刺篇說：「病在臟者取之井，病變於色者取之滎，病時間時甚者取之俞，病變於音者取之經，經滿而血者病在胃，及飲食不節得病者取之於合」，這也是五輸穴主治的特點，在第一章「內經一般用法」已有詳細說明，不再多贅。

原穴的主治特點，『靈樞』九針十二原篇說：「凡此十二原者，主治五臟六腑之有疾者也。」『難經』六十六難也說：「五臟六腑之有病者，皆取其原也。」可見原穴對臟腑的病變有良效。

「五門十變」：五門十變是子午流注法中的一種演化發展的基本理論，主要是由陰陽相合剛柔相配的原理發展而來的，即合而為五分之為十。一般對五門有二種解釋：一種是將十天干演變為五種相合的形式，就是稱為夫妻相配；另一種是根據十二經脈中井、滎、輸、經、合所屬五行的相生關係，以及虛補其母實瀉其子的原理，所規定的母子穴。茲分述如下：

⑴夫妻穴配合法：根據「河圖」之數，一、二、三、四、五是生數，六、七、八、九、十是成數，又稱為五行生成數。故天干中的陽干陰干，按順序隔五相合。「天一生水，地六成之」，故甲與己合；「地二生火，天七成之」，故乙與庚合；「天三生木，地八成之」，故丙與辛合；「地四生金，天九成之」，故丁與壬合；「天五生土，地十成之」，故戊與癸合。附表如下（表七）：

表七　十干相合表

生數	一	二	三	四	五
天干	甲	乙	丙	丁	戊
隔五相合	己	庚	辛	壬	癸
成數	六	七	八	九	十

另一種解釋：甲與己合，因為甲乙屬東方木，戊己屬中央土，甲為陽木為「兄」，乙為陰木為「妹」；戊為陽土為「兄」，己為陰土為「妹」。木能剋土，戊陽土畏甲陽木之剋，遂將陰土己妹，嫁與木家兄甲為妻，使陰陽和而不相傷，成為陰陽相合。故甲與己稱為「夫妻」，甲與乙稱為「兄妹」，餘皆仿此。

五門相合之夫妻穴，在子午流注中陽日逢陰時或陰日逢陽時的經氣衰闔時，可以夫妻穴互用代理之。如以十干配十二經脈，則陰陽相合者稱為夫妻經，例如甲膽與己脾相合，故脾經病可用某些膽經穴治療，某些膽經病亦可用脾經穴位治療。

陰陽相合而化生五運，即甲己化土，乙庚化金，丙辛化水，丁壬化木，戊癸化火，其由來有三種方法，讀者可詳參第五章「五門十變療法」，這裡不再多做說明。

(2)母子穴配合法：五門十變的另一種解釋，五門就是指井、滎、輸、經、合的五輸穴，分屬五行，十變就是再分陰陽，即陽井金、陰井木，陽滎水、陰滎火，陽輸木、陰輸土，陽經火、陰經金，陽合土、陰合水，十十二經所屬五行為主體，配以五輸穴之五行特性。生我者為母，我生者為子，虛則補其母穴，實則瀉其子穴，故每一經脈都有一個母穴和一個子穴。例如手太陰肺經屬陰金，陰金的輸穴屬土，合穴屬水，土生金，故肺經輸土太淵為母穴，金生水，肺經的合水尺澤是子穴。手陽明大腸經屬陽金，陽經之合穴屬土，滎穴屬水，故大腸經之合土曲池為母穴，滎水二間是子穴，餘經類推。

十二經的母子穴是配合氣血流注十二時辰的盛衰情況定穴的，就是納子法的應用，具體內容，在納子法內詳述。

㈣子午流注的推算

1.日干推算法：應用子午流注必須知道逐日所屬的天干。一年之中由於月有大小，所以每天所屬的天干

、地支是不固定的，這種情況在陰曆尤爲復雜。陽曆雖也有大小月，但每年相同的月份，除二月份（平年二八天；閏年二九天）外，均是固定的，因此推算時就比陰曆簡捷得多。下面介紹二種推算陽曆逐日天干或地支的方法：

(1)計算法：這種方法僅能推算出每天的日干是什麼，故只可應用於子午流注而不適用於靈龜八法。推算時，首先將十天干按數字的次序編號，如下表（表八）：

表八　十天干編號表

天干	編號
甲	1
乙	2
丙	3
丁	4
戊	5
己	6
庚	7
辛	8
壬	9
癸	10

其次須記住每月的加減常數，如下歌：

各月常數歌

一四五月各減一　二六七月均加零
八月加一三減二　九十月中加二尋
獨有十一十二月　各加三數始分明

上述歌訣列表如下：

月份	常數
1	−1
2	0
3	−2
4	−1
5	−1
6	0
7	0
8	+1
9	+2
10	+2
11	+3
12	+3

然後按下列公式計算。

當年元旦之天干編號加當天日數加或減當月常數（逢閏年自三月至十二月加一）當天日干之編號（若大於10時，以除10後之餘數計算）。

例一：求一九八一年十二月三十日的天干

表九　一九八〇年—一九九一年元旦干支表

閏年		平年					
年份	干支	年份	干支	年份	干支	年份	干支
一九八〇	癸酉	一九八一	巳卯	一九八二	甲申	一九八三	己丑
一九八四	甲午	一九八五	庚子	一九八六	乙巳	一九八七	庚戌
一九八八	乙卯	一九八九	辛酉	一九九〇	丙寅	一九九一	辛未

①查表一九八〇—一九九一年每年第一日干支表，知一九八一年元旦爲巳卯，巳的編號是「6」，又查得一九八一年是平年，故編號不必再加基數1。

②從上面歌訣中查得十二月的常數是加「3」。

代入公式：6＋3＋30＝39

結果＞10，故需用10除之：39÷10＝3……餘9

9是壬的編號，故十二月卅日是壬日。

例二：求一九八四年五月廿日的天干？

①從表一九八〇年－一九九一年每年元旦干支表查知一九八四年元旦爲甲午日，又查得一九八四年爲閏年，所以三月份以上須加上「1」，即 $1+1=2$

②又從歌訣中查得五月的常數是「減1」

代入公式：$1+1-1+20=21$

$21\div10=2$……餘1

1是甲的編號，所以五月廿日爲甲日。

(2)轉盤法：此法利用專門設計的轉盤，只要知道當年元旦或當年每月所屬的干支就能推算出所有日子的干支，所以在同時能在子午流注及靈龜八法中應用。市面上出售轉盤的很多，這裡就不再附說。

2時干推算法：一日之中有十二個時辰，五日計六十時辰，正合六十甲子之數，所以逐日時辰的干支，每隔五天，正好輪轉一周，試以甲日之子時從甲子時算起，到戊日的亥時爲癸亥時，己日的子時又從甲子時開始，其他各日時辰的干支亦各固定。爲此，只要知道每天所屬的天干，則當天各時的干支就不難推算。茲附日上起時歌，以便記誦。

日上起時歌有兩種。一種從子時起推排，稱爲五子建元法；另一種從寅時起推排，稱爲五虎建元法。

五子建元日時歌

甲己還加甲　　乙庚丙作初　　丙辛從戊起

丁壬庚子居　　戊癸何方法　　壬子是真途

五虎建元日時歌（『針灸大全』）

甲己之日丙寅起　　乙庚之辰戊寅頭

丙辛便從庚寅起　　丁壬壬寅順行求

戊癸甲寅定時候　六十首法助醫流

二法表解如下：

五子建元法	
日干	子時天干
甲己	甲子
乙庚	丙子
丙辛	戊子
丁壬	庚子
戊癸	壬子

五虎建元法	
日干	寅時天干
甲己	丙寅
乙庚	戊寅
丙辛	庚寅
丁壬	壬寅
戊癸	甲寅

按上歌推算逐日各時的干支，可查當日子時或寅時所屬的天干是什麼，然後依次排列。例如乙日的子時是丙子，則丑時爲丁丑、寅時爲戊寅，等等；又如辛日的寅時爲庚寅，則卯時爲辛卯、辰時爲壬辰，等等。餘均仿此。

3 按日時定穴：子午流注的具體運用，可分納甲法和納子法二種，分述如下：

(1) 納甲法：子午流注在狹義上運用，其開穴與時的配合皆以天干爲主，定經推穴。天干以甲爲首，故稱爲納甲法，一般所用的子午流注即指此而言。

納甲法子午流注的運用，總的原則是日上起時，日干配經，按時定穴；並且按天干的陰陽，陽日陽時開陽穴，陰日陰時開陰穴。其具體內容，根據徐鳳「針灸大全」所載的子午流注逐日按時定穴訣，分段列表並加說明如下：

甲日戌時膽竅陰，丙子時中前谷滎，戊寅陷谷陽明俞，返本丘墟木在寅，庚辰經注陽谿穴，壬午膀胱委中尋，甲申時納三焦水，滎合天干取液門。（見表一一）

乙日酉時肝大敦，丁亥時滎少府心，己丑太白太衝穴，辛卯經渠是肺經，癸巳腎宮陰谷合，乙未勞宮火穴滎。（見表一二）

丙日申時少澤當，戊戌內庭治脹康，庚子時在三間俞，本原腕骨可祛黃，壬寅經火崑崙上，甲辰陽陵泉合長，丙午時受三焦木，中渚之中仔細詳。見表（一三）

丁日未時心少衝，己酉大都脾土逢，辛亥太淵神門穴，癸丑復溜腎水連，乙卯肝經曲泉合，丁巳包絡大陵中。（見表一四）

戊日午時厲兌先，庚申滎穴二間遷，壬戌膀胱尋束骨，衝陽土穴必還原，甲子膽經陽輔是，丙寅小海穴安然，戊辰氣納三焦脈，經穴支溝刺必痊。（見表一五）

己日巳時隱白始，辛未時中魚際取，癸酉太谿太白原，乙亥中封內踝比，丁丑時合少海心，己卯間使包絡止。（見表一六）

庚日辰時商陽居，壬午膀胱通谷之，甲申臨泣爲俞木，合谷金原返本歸，丙戌小腸陽谷火，戊子時居三里宜，庚寅氣納三焦合，天井之中不用疑。（見表一七）

辛日卯時少商本，癸巳然谷何須忖，乙未太衝原太淵，丁酉心經靈道引，己亥脾合陰陵泉，辛丑曲澤包絡準。（見表一八）

壬日寅時起至陰，甲辰膽脈俠谿滎，丙午小腸後谿俞，返求京骨本原尋，三焦寄有陽池穴，返還本原似嫡親，戊申時注解谿胃，大腸庚戌曲池眞，壬子氣納三焦寄，井穴關衝一片金，關衝屬金壬屬水，子母相生恩義深。（見表一九）

癸日亥時井湧泉，乙丑行間穴必然，丁卯俞穴神門是，本尋腎水太谿原，包絡大陵原並過，己巳商

丘內踝邊，辛未肺經合尺澤，癸酉中衝包絡連。子午截時安定穴，留傳後學莫忘言。（見表二〇）

表十一　甲日按時定穴表

陽時	陽經	井（金）	滎（水）	俞（木）	原	經（火）	合（土）
甲戌	膽	竅陰					
丙子	小腸		前谷				
戊寅	胃			陷谷	丘墟（膽）		
庚辰	大腸					陽谿	
壬午	膀胱						委中
甲申	三焦		液門				

表十二　乙日按時定穴表

表十二 逐日按時定穴表

陰時	陰經	井（木）	滎（火）	俞（土）	原	經（金）	合（水）
乙酉	肝	大敦					
丁亥	心		少府				
己丑	脾			太白	太（肝）衝		
辛卯	肺					經渠	
癸巳	腎						陰谷
乙未	心包		勞宮				

陽時	陽經	井（金）	滎（水）	俞（木）	原	經（火）	合（土）
丙申	小腸	少澤					
戊戌	胃		內庭				
庚子	大腸			三間	腕（小腸）骨		
壬寅	膀胱					崑崙	
甲辰	膽						陽陵泉
丙午	三焦			中渚			

表十四　丁日按時定穴表

陰時	陰經	井（木）	滎（火）	俞（土）	原	經（金）	合（水）
丁未	心	少衝					
己酉	脾		大都				
辛亥	肺			太淵	神（心）門		
癸丑	腎					復溜	
乙卯	肝						曲泉
丁巳	心包			大陵			

表十五　戊日按時定穴表

陽時	陽經	井（金）	滎（水）	俞（木）	原	經（火）	合（土）
戊午	胃	厲兌					
庚申	大腸		二間				
壬戌	膀胱			束骨	衝（胃）陽		
甲子	膽					陽輔	
丙寅	小腸						小海
戊辰	三焦					支溝	

表 己日按時定穴表

時	陰經	井（木）	滎（火）	俞（土）	原	經（金）	合（水）
己巳	脾	隱白					
辛未	肺		魚際				
癸酉	腎			太谿	太（脾）白		
乙亥	肝					中封	
丁丑	心						少海
己卯	心包					間使	

表十七 庚日按時定穴表

陽時	陽經	井（金）	滎（水）	俞（木）	原	經（火）	合（土）
庚辰	大腸	商陽					
壬午	膀胱		通谷				
甲申	膽			臨泣	合（大腸）谷		
丙戌	小腸					陽谷	
戊子	胃						三里
庚寅	三焦						天井

表十八　辛日按時定穴表

陰時	陰經	井（木）	滎（火）	俞（土）	原	經（金）	合（水）
辛卯	肺	少商					
癸巳	腎		然谷				
乙未	肝			太衝	太淵（肺）		
丁酉	心					靈道	
己亥	脾						陰陵泉
辛丑	心包						曲澤

表十九　壬日按時定穴表

陽時	陽經	井（金）	滎（水）	俞（木）	原	經（火）	合（土）
壬寅	膀胱	至陰					
甲辰	膽		俠谿				
丙午	小腸			後谿	京骨（膀胱） 陽池（三焦）		
戊申	胃					解谿	
庚戌	大腸						曲池
壬子	三焦	關衝					

表二十　癸日按時定穴表

陰時	陰經	井(木)	滎(火)	俞(土)	原	經(金)	合(水)
癸亥	腎	湧泉					
乙丑	肝		行間				
丁卯	心			神門	太谿(腎) 大陵(心包)		
己巳	脾					商丘	
辛未	肺						尺澤
癸酉	心包	中衝					

說明：

①上述第一個開穴，甲日戌時開竅陰，其理由是甲為天干中陽干之首，戌為地支中陽支之末，天干有十，地支十二，十與十二配合，至第十一個時辰，必重見甲時，就是甲戌時，所以開始開穴。所開的經脈及穴位，則決定於日干的屬性，甲日甲戌時，時日兩干都為甲木，甲木屬膽，故開足少陽之井穴——竅陰。乙日酉時開大敦，則是繼甲日的甲戌時，按陽進陰退的原則而定的。天干為陽主進，地支為陰主退，甲進而為乙，戌退而為酉，同時乙日在酉時重見乙時，故開始開穴。乙屬肝木，故開足厥陰的大敦。丙日申時開少澤，亦同此理，因為乙進為丙，酉退為申，同時丙日在申時正巧是丙時，丙為陽火小腸，所以開始開少澤。餘均類推。

②第二個至第五個開穴，是承接第一個開穴。並且按陽日陽經引氣行而開陽穴，陰日陰經引血行而開陰穴，並且以五行相生的關係而定。如以甲日爲例，甲戌時的下一個時辰是乙亥時，乙爲陰時，故穴不開，再下一個時辰是丙子時，丙屬小腸，又以竅陰爲金井，金生水，故須開手太陽的滎水穴——前谷；丙子以下是丁丑，陰時穴不開，再下是戊寅，戊爲胃土，滎水生輸木，故開足陽明之陷谷；戊寅下的陽時是庚辰，庚爲大腸，輸木生經火，故開手陽明之陽谿；庚辰以下的陽時是壬午時，壬屬膀胱水，經火生合土，故取足太陽的委中。餘均仿此。

③最末一個開穴，稱爲「重見穴」。所謂重見是指從某天開始開穴的時辰算起，經十個時辰後，於次日重遇某天干的時辰。例如甲日從甲戌時開始開穴，經十個時辰後，於次日的申時重見甲申，乙日自乙酉時開穴，至次日的未時重遇乙未等。凡遇重見，陽日必氣納三焦，應開手少陽所屬生我之五輸穴；陰日必血歸包絡，則開手厥陰所屬生我之五輸穴。例如：甲日屬陽木，遇甲申時，取三焦滎水穴液門（水生木）；乙日屬陰木，遇乙未時取手厥陰滎火穴勞宮（木生火）。其他各經亦仿此。

④各日干中均有返本還原穴，所謂「本」即指本經，「原」乃是原穴。由於原穴乃十二經經氣出入的門戶，所以逢輸必回返到本經而開本經的原穴，稱爲「返本還原」。

⑤癸日所開穴的第一個時辰，不是癸丑而是癸亥。這是因爲陽數始於一，終於九；始終甲，終於壬，癸水雖是十干之末，按五行生成却稱爲天一生水之源，以初始陰干配終極的陰支，故第一個開穴的時辰爲癸亥。

表二十一　子午流注逐日開穴時辰表

天干	臟腑	開穴時辰	時間
甲	膽	戌	7－9 黃昏
乙	肝	酉	5－7 下午
丙	小腸	申	3－5 下午
丁	心	未	1－3 下午
戊	胃	午	11－1 中午
己	脾	巳	9－11 上午
庚	大腸	辰	7－9 上午
辛	肺	卯	5－7 上午
壬	膀胱	寅	3－5 早晨
癸	腎	亥	9－11 夜間

上述內容根據陰陽日時夫妻互用的關係，總表如下（表二二二）：

子午流注逐日按時定穴表二二二

日　開穴時	甲子	乙丑	丙寅	丁卯	戊辰
甲日		行間		神門、太溪、大陵	
己日	陽輔		小海		支溝

日　開穴時	丙子	丁丑	戊寅	己卯	庚辰
乙日	前谷		陷谷、丘墟		陽溪
庚日		少海		間使	商陽

己巳	庚午	辛未	壬申	癸酉	甲戌	乙亥
商丘		尺澤		中冲	竅陰	
隱白		魚際		太溪、太白		中封
辛巳	壬午	癸未	甲申	乙酉	丙戌	丁亥
	委中		液門	大敦		少府
	通谷		臨泣、合谷		陽谷	

開穴 日 時	戊子	己丑	庚寅	辛卯
丙日		太白、太冲		經渠
辛日	足三里		天井	少商
開穴 日 時	庚子	辛丑	壬寅	癸卯
丁日	三間、腕骨		崑崙	
壬日		曲澤	至陰	

時		
壬辰		
癸巳	陰谷	然谷
甲午		
乙未	勞宮	太冲、太淵
丙申	少澤	
丁酉		靈道
戊戌	內庭	
己亥		陰陵泉
甲辰	陽陵泉	俠溪
乙巳		
丙午	中渚	後溪、京骨、陽池
丁未	少冲	
戊申		解溪
己酉	大都	
庚戌		曲池
辛亥	太淵、神門	

開穴 時 日	戊日	癸日
壬子		關冲
癸丑	復溜	
甲寅		
乙卯	曲泉	
丙辰		

丁	巳	大陵	
戊	午	厲兌	
己	未		
庚	申	二間	
辛	酉		
壬	戌	束骨、冲陽	
癸	亥		湧泉

(2)納子法：子午流注在廣義上的運用，又可根據十二經脈氣血流注時辰，即十二經應十二時，當其時為盛，過其時為衰。『靈樞』衛氣篇說：「刺實者，刺其來也；刺虛者，刺其去也。」應用時結合「虛補其母，實瀉其子」的方法，配取子母穴來進行治療。十二經脈配屬十二地支，名為「納支」，故這種按納支時刻配穴針刺的方法稱為納支法，又因為十二地支起於子時，所以亦稱納子法。

納子法的運用必須首先了解所病臟腑之經脈的氣血流注納支時刻。然後實證用瀉法，則取該經的子穴，在納支時刻中進行針刺；虛症用補法，則須取該經的母穴，在納支時刻已過的下一個時辰中針刺。

例如肺經的實證，須取尺澤穴在寅時針刺；虛證，應取太淵穴在卯時針刺。列表於後，見表二十三。

表二十三　十二經脉納子法取穴及針刺時刻表

經	配穴	時辰	鐘點	配穴	時辰	鐘點
手太陰	尺澤	寅	三－五	太淵	卯	五－七
手陽明	二間	卯	五－七	曲池	辰	七－九
足陽明	厲兌	辰	七－九	解谿	巳	九－一一
足太陰	商丘	巳	九－一一	大都	午	一一－一三
手少陰	神門	午	一一－一三	少衝	未	一三－一五
手太陽	少海	未	一三－一五	後谿	申	一五－一七
足太陽	束骨	申	一五－一七	至陰	酉	一七－一九
足少陰	湧泉	酉	一七－一九	復溜	戌	一九－二一
手厥陰	大陵	戌	一九－二一	中衝	亥	二一－二三
手少陽	天井	亥	二一－二三	中渚	子	二三－一
足少陽	陽輔	子	二三－一	俠谿	丑	一－三
足厥陰	行間	丑	一－三	曲泉	寅	三－五

註：有關納子法之應用，尚可參看第三章「子母補瀉療法」。

(五)子午流注配穴應用之原則

1.開穴和互用穴：子午流注逐日按時開穴的規律已如上述，以陽日陽時開陽穴，陰 陰時開陰穴爲原則。陽日逢陰時，陰日逢陽時，則沒有開穴。這時可用夫妻穴代替，即陽日陰時，用其相合的陰日陰

時的開穴；陰日陽時，則用其相合的陽日陽時的開穴，稱爲「夫妻互用」。若遇相合穴開時已過，則可按十二經脈納子時刻，取納子法中子母穴來代替。舉例如下：

甲日，甲戌時開膽井穴——竅陰。乙亥時，逢陰時其穴不開，可採用夫妻穴，即己日乙亥時的開穴——肝經經金中封代之（因甲與己合）。

丙子時開小腸經滎水穴——前谷。丁丑時又逢陰時，其穴不開，仍用夫妻穴，己日丁丑時的開穴——心經合水小海代之。

戊寅時開胃經俞木穴——陷谷，並過本經原穴——丘墟（輸與原併取，即返本還原）。己卯時又是陰時，而穴不開，仍用夫妻穴，取己日己卯時重見穴心包經我生之經金穴——間使（己屬土，土生金）。

庚辰時開大腸經經火穴——陽谿。辛巳時又屬時而穴不開，同時己日夫妻穴開穴時辰已過，即逢閉穴，則須應用納子法取子母穴代替。巳時爲瀉脾所用之時，故瀉法須取脾經的子穴——經金穴商丘代之（土生金）；巳時又爲補胃納子用時，故補法須用胃經的母穴——經火穴解谿代之（火生土）。

壬午時開膀胱經合土穴——委中。癸未時又逢閉穴，仍取子母穴代替，未爲小腸納子法瀉時，故取小腸經子穴——合土小海代之（火生土）；未時又爲心經納子法補時，故取心經母穴——井木少衝代之（木生火）。

甲申時逢重見時，氣納三焦，開三焦經生我之俞木穴——液門（水生木）。至乙酉時，爲乙日逢乙時，則轉爲陰日陰時開陰穴，乙屬肝木，爲肝經開穴之時，故開足厥陰的井穴大敦。以下類推。

2.按時取穴與定時取穴：所謂按時取穴，即按逐日按時的開穴取穴針刺，即取病人來就診時所開的穴位進行針刺治療，由於病人來就診的時候所開的穴位不一定屬於該病辨證論治所要求取用的經穴，故臨床上不能廣泛應用，只在某些急症時採用。一般的應用，首先按辨證的結果，確定何臟何經有病，然

後推算該經開穴的時辰，約定病人針治時間，就是所謂定時取穴。

3主穴和配穴：應用子午流注並不意味着只要取用開穴即可解決各種疾病，臨床上仍須依據辨證施治的原則，選取其他穴位組成處方來進行治療。以子午流注的開穴爲主穴，其他穴位爲配穴，協同作用，才能加強療效。同時，施術的程序古人認爲必須先針流注開穴，後針其他的配穴。李梴曾云：「用穴則先主而後賓，用時則捨主而從賓。」假如甲日膽經爲主，他穴爲客，必先主而後客，其甲戌等時主穴不開則針客穴。用針必須先掌握普遍性規律，測定氣血生旺之時以求開穴，開穴之後，然後再按其特殊病情，配針用穴，始能扶正驅邪，邪去而正不傷。比如有人患神經性胃痛，而遇戊子時，即開足三里穴，加刺中脘，上脘穴，或加刺公孫，內關，胃兪等穴。又如有人患急性扁桃腺炎，而遇庚辰時，即開商陽穴，加刺合谷，商陽穴（點刺），或開照海穴與列缺穴配之，此即開穴與病穴合用之法。

附錄一：子午流注「閉穴變開」之研究

子午流注針法療效甚高，已成不爭之事實，運用子午流注針法，必須靈活掌握「開穴」亦為針家不易之要件。依據陽日陽時開陽（腑）穴，陰日陰時開陰（臟）穴之原則，陰日陽時及陽日陰時均無開穴，此時可用夫妻穴，即取互合日之同一時辰之開穴為開穴，然而仍有十二個時辰無穴可開，一般則用「納子法」以為補救，數百年相沿而下，殊無變動，此一取穴法，雖則頗有效果，但在整體的配合方面終究不夠理想，在五行的聯繫方面亦不夠完整，因此，實有再研究之必要。經反覆比照，深入探討，復經臨床實驗證明，從五行生尅關係方面總結出一套比較實際的方法，或可供做參考及臨床之用。以下試從子午流注之開穴原則逐步探討說明：

一、陽日陽時開腑穴，陰日陰時開臟穴，每日有固定開穴時間

子午流注開穴之規律，在徐文伯所選逐日按時定穴歌中，曾有明確說明，它是從第一個陽干甲日甲時開始，用甲干去配合最後一個陽支戌時，首開膽經的井穴竅陰，接著按陽干的順序所代表的經絡，又依據井、滎、俞、經、合的次序，每隔兩個時辰相繼開穴一次，在開過母子相生穴後，即轉入陽經，至於陰經開穴順序亦復如是，經母子相生穴之後，隨即又轉入陽經，如此始終循「陽進陰退」之規律而發展，天干為陽，順序前進，地支為陰，依次後退，所以第一天從甲日戌時初開膽經井穴，接著天干從甲進到乙，地支從戌退到酉，第二天便是乙日酉時開乙木肝經的井穴，然後丙日申時開小腸井穴，丁日未

時開心經井穴，戊日午時開胃經井穴，庚日辰時開大腸井穴，辛日卯時開肺經井穴，壬日庚時開膀胱井穴，癸日亥時開腎經井穴，以當日天干所代表的某經，即開某經的井穴，而其餘滎、兪、經、合各穴也都是逐日按照著陽進陰退的規律，循序相進，有條不紊，因而構成了一種按時開穴的有系統的法則。但上述之甲丙戊庚壬爲陽干，戌申午辰寅爲陽支，甲日戌時，丙日申時……等概爲陽干陽支之配合，依次每隔一時辰所開之穴，亦皆爲陽干陽支之配合，乙丁己辛癸爲陰干，酉未巳卯亥爲陰支，乙日酉時，丁日未時……等概爲陰干陰支之配合。總之，均不離「陽日陽時開陽（腑）穴，陰日陰時開陰（臟）穴」之原則。

二、「陽日陰時、陰日陽時」不開穴，則取互合穴代用，仍有十二時辰無穴可開

依據「陽日陽時，陰日陰時」開穴原則，陽日陰時，陰日陽時均將無穴可開，一般均取用互合日之同一時辰所開之穴道以爲代用，即所謂之互合穴，（或稱夫妻穴）。例如甲日乙亥時，甲爲陽干（日），亥爲陰支（時），就甲日而言，陽日陰時，當然無穴可開，然就己日而言，己爲陰干，亥爲陰支，却合乎開穴原則，於是取用己日乙亥時所開之穴「中封」以爲代用，按照化合公式爲：甲己、乙庚、丙辛、丁壬、戊癸互合，臨床時可據以運用，然而在取互合穴代用之狀況下，仍將有十二個時辰無穴可開，自甲日起依次爲庚午、壬甲、辛巳、癸未、壬辰、甲午、癸卯、乙巳、甲寅、丙辰、己未、辛酉等時辰。即就甲日庚午時爲例，庚午時因尚未達甲日之開穴時間（甲戌時），因此應以癸日之開穴時間爲起算，癸日爲陰日，庚午時之「午」爲陽支，不開穴，只得回頭以甲己互合之己日之開穴推算，己日屬陰日，午時爲陽時，仍不開穴，其他十一時辰類推之，在取用互合穴之方法下，均仍無穴可開。

三、在取用互合穴仍無開穴之際，一般則以「內子法」代替

在取用互合穴代替的狀況下，仍有十二個時辰，因非流注開穴時間，無穴可開，大都應用母子穴來作爲補充，所謂母子穴，原是井、滎、俞、經、合六十六穴之中的一部份，每經各有一個母子穴，計二穴，十二經共有二十四穴（從略，見各書記載），在子午流注逐日按時開穴的法則之中，這些母子穴的開穴時間，各有遲早先後的不同，取用這些母子穴時，是在子午流注開穴的時間之外，用專以時辰爲主的流注法，以「每經配合一個時辰」的規定，去選取它的母子穴。十二經補瀉時間，每一時辰可取母子穴各一個，如：寅時配合肺經，也就是肺經的脈氣當盛之時，可以刺前一時辰肝經的母穴曲泉（因爲在每一經所主之時辰剛過的那一時辰，必定爲該經最虛的時辰，肝經旺於丑時，至寅時乃最虛，因此肝經之虛證，可於寅時補肝經母穴），若有屬於肺經的實證，實則瀉其子，即可在寅時針刺肺經的子穴尺澤，但到了卯時，肺經的脈氣已過，已無須針刺子穴，子閉針其母，在卯時就當取肺經的母穴太淵，但到了辰時，已是胃經的脈氣當盛之時，就不適宜再針肺經母穴，而應取胃經子穴厲兌，即所謂「母閉針其子」的意思，像這樣前後承接，把二十四個母子穴，在子午流注規定的開穴時間之外做爲開穴的「以時辰爲主的流注法」，即被用之爲一般之閉穴補救法。

四、掌握五行生克的互制規律，變閉爲開穴

上述之「以時辰爲主的流注法」即所謂之「納子法」，現已被廣泛用之爲納甲法十二閉穴之補救法，但是我們知道納子法之盛體循環日干是從甲木—乙木—丙火—丁火—戊土—己土—庚金—辛金—壬水—癸水，穴道則是從井至滎至俞至經至合，均是在相生的原則下推進，而納子法則是子膽（木）丑肝（木）寅肺（金）卯大腸（金）辰脾（土）巳胃（土）午心（火）未小腸（火）申膀胱（水）酉腎（水）戌心包（火）亥三焦（火），雖然應之一日之流注有其效果，並且自成體系，但與納甲法之五行相生配合，則或不夠密切，試就納甲法之個體略作分析，不開穴之十二時辰，按天干之次序排列依次爲甲寅、

甲午、乙巳、丙辰、己未、庚午、辛巳、辛酉、壬申、壬辰、癸未、癸卯等時辰，在十天干中，僅丁、戊兩干之時辰無閉穴，六丁之開穴時間及穴道依次分別爲丁未時開少冲，丁酉時開靈道，丁亥時開少府，丁丑時開少海，丁卯時開神門、太溪、大陵。六戊之開穴時間及穴道依次分別爲戊午時開厲兌，戊申時開解溪，戊戌時開內庭，戊子時開三里，戊寅時開陷谷，戊辰時開支溝。試做表解及說明如下：

六丁開穴時間穴位及屬性表

開穴時間	開穴穴位	屬性
丁未	少冲	井（木）
丁酉	靈道	經（金）
丁亥	少府	滎（火）
丁丑	少海	合（水）
丁卯	神門（太溪、大陵）	俞（土）
丁巳	大陵	心包俞穴

六戊開穴時間穴位及屬性表

開穴時間	開穴穴位	屬性
戊午	厲兌	井（金）
戊申	解溪	經（火）
戊戌	內庭	滎（水）
戊子	三里	合（土）
戊寅	陷谷、（丘墟）	俞（木）
戊辰	支溝	三焦經穴

丁日從未時始開穴，按干支排列依次為丁酉、丁亥、丁丑、丁卯、丁巳，丁巳為最後一個開穴時間，在陰日中，最後一個開穴時辰為心包經之開穴時間，丁日之最後一時辰開心包經之俞穴大陵（心包經之開穴在陰日最後一個時辰依次為癸日心包井、乙日心包滎，丁日心包俞……），其餘丁未、丁酉、丁亥、丁丑各開一穴，丁卯時為癸日第三開穴時應開丁經（心）俞穴神門，但依「返本還原」原則，至俞穴開穴時間，應加開該日（癸日）屬經之原穴，癸經原穴為太溪，又心包寄於癸，癸日之俞穴開穴時間應再加開一個心包原穴即神門，因此丁卯時計開神門、太溪、大陵三穴，究其實際，所開之本穴則只「神門」一穴。

至於戊日，戊日至午時始開穴，按干支排列依次為戊申、戊戌，戊子、戊寅、戊辰。戊辰為戊日最後一個開穴時間，在陽日中最後一開穴時辰應開三焦經穴道，因此戊辰時開三焦經之經穴支溝（三焦經在陽日最後一個開穴時辰之開穴，依次為壬日三焦井、甲日三焦滎、丙日三焦俞、戊日三焦經……）。戊寅時為甲日之第三個開穴時間，依據「返本還原」之原則，除開俞穴陷谷外，同樣應加開該日（甲日）屬經（膽經）之原穴，膽原為丘墟，因此戊寅時雖開陷谷及丘墟兩穴，實則所開之本穴，僅「陷谷」一穴。其餘戊午、戊申、戊戌、戊子時則均各開一次。

就上所述，我們不難發現其間有一個原則，除最後一時辰，分別開心包及三焦經之經穴外，其餘五穴之排列次序分別為「井經滎合俞」，其五行次序在陽（戊）經為「金－火－水－土－木」，在陰（丁）經為「木－金－火－水－土」均成一連互尅之次序，這種在整體中相生，在個體中互尅的關係，實即構成子午流注之最高內涵。以此推論，其它各日各時之開穴時間，均可就此順序補入以完成其開穴，試見下表：

一、六甲開穴時間穴位屬性表

開穴時間	穴位	屬性
甲戌	竅陰	井(金)
甲子	陽輔	經(火)
甲寅	俠溪	滎(水)
甲辰	陽陵泉	合(土)
甲午	臨泣	俞(木)
甲申	略	略

二、六乙開穴時間穴位屬性表

開穴時間	穴位	屬性
乙酉	大敦	井(木)
乙亥	中封	經(金)
乙丑	行間	滎(火)
乙卯	曲泉	合(水)
乙巳	太沖	俞(土)
乙未	略	略

三、六丙開穴時間穴位屬性表

開穴時間	穴位	屬性
丙申	少澤	井(金)
丙戌	陽谷	經(火)
丙子	前谷	滎(水)
丙寅	小海	合(土)
丙辰	後溪	俞(木)
丙午	略	略

四、六己開穴時間穴位屬性表

開穴時間	穴位	屬性
己巳	隱白	井(木)
己未	商丘	經(金)
己酉	大都	滎(火)
己亥	陰陵泉	合(水)
己丑	太白	俞(土)
己卯	略	略

五、六庚開穴時間穴位屬性表

開穴時間	穴位	屬性
庚辰	商陽	井（金）
庚午	陽谿	經（火）
庚申	二間	滎（水）
庚戌	曲池	合（土）
庚子	三間	俞（木）
庚寅	略	略

六、六辛開穴時間穴位屬性表

開穴時間	穴位	屬性
辛卯	少商	井（木）
辛巳	經渠	經（金）
辛未	魚際	滎（火）
辛酉	尺澤	合（水）
辛亥	太淵	俞（土）
辛丑	略	略

七、六壬開穴時間穴位屬性表

開穴時間	穴位	屬性
壬寅	至陰	井（金）
壬辰	崑崙	經（火）
壬午	通谷	滎（水）
壬申	委中	合（土）
壬戌	束骨	俞（木）
壬子	略	略

八、六癸開穴時間穴位屬性表

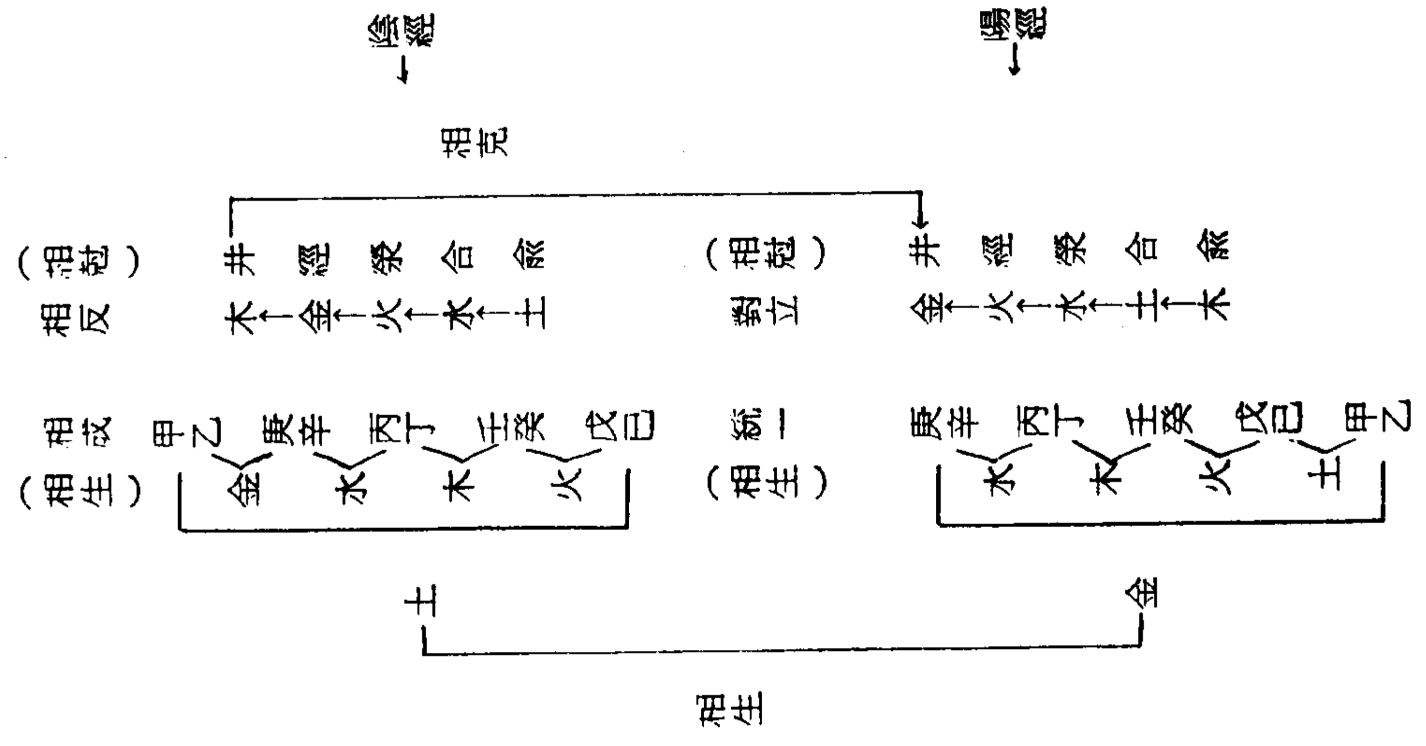
開穴時間	穴位	屬性
癸亥	湧泉	井（木）
癸丑	復溜	經（金）
癸卯	然谷	滎（火）
癸巳	陰谷	合（水）
癸未	太谿	俞（土）
癸酉	略	略

五、結論

每日十二時辰，兩時開穴則有六個時辰開穴，最後一個時辰，陽日開三焦經穴道，陰日開心包經穴道，其它五穴（井滎俞經合）分別開於其餘五個時辰，至於「原」穴則於俞穴開穴時同時加開，又因三焦寄於壬，因此壬日俞穴開穴時間並另加開三焦經原穴，心包寄於癸，癸日俞穴開穴時間加開心包經原穴，此為開穴之一般原則，依據此一原則，並以六丁、六戊之時干單獨分類，得知其非列次序除最後一時辰外，分別為「井經滎合俞」，復以比一排列推演得知不開穴之十二時辰，均可因此予以開穴，亦即甲寅時開俠溪，甲午時開臨泣，乙巳時開太冲，丙辰時開後溪，己未時開商丘，庚午時開易溪，辛巳時開經渠，辛酉時開尺澤，壬辰時開崑崙，壬申時開委中，癸卯時開然谷，癸未時開太溪。略作簡表如下：

屬日	開穴時間	開穴穴位
甲、己	庚午	易溪
甲、己	壬申	委中
乙、庚	辛巳	經渠
乙、庚	癸未	太溪
丙、辛	壬辰	崑崙
丙、辛	甲午	臨泣
丁、壬	癸卯	然谷
丁、壬	乙巳	太冲
戊、癸	甲寅	俠溪
戊、癸	丙辰	後溪
戊、癸	己未	商丘
戊、癸	辛酉	尺澤

此一補充，非但使每一干時，連繫完整，並因之在個體中有相尅，在整體爲相生，有生生有尅，始合乎相反相成，對立統一之陰陽定律及五行原則，（見下圖）因此可以認定這是一個比較納子法更爲完善的閉穴補救法。



附錄二：子午流注開穴之掌推法

子午流注針法是以十二經的井滎兪原經合六十六穴為基礎，根據天人相應的觀點，推算人體氣血流注盛衰的時間規律，運用此規律以掌握氣血，用針治病的方法之一，此一針法，雖然療效甚高，但由於開穴之記憶困難，縱使有很多針灸醫生相信此法效果，仍不能順心使用，筆者特就個人研究之簡易推算法，予以公開，推廣應用。

一、必須瞭解之基本要件

推算子午流注之開穴，首先必須對子午流注之組成及日干、時干之推算先行瞭解及掌握，然後方能順利按步迅速求得開穴，子午流注之組成大致包括：「干支」、「干支與臟腑之配合」及「六十六穴」，以下爰就各點分別說明：

(一)必須瞭解「干支」—干支即十天干、十二地支，配合排列成六十甲子，古代應用這一內容來說明年、月、日、時的遞變，因此，以時間為條件的配穴法—包括子午流注和靈龜八法，其運用就都離不開干支，此干支之基本知識簡介如下：

(1)天干—甲、乙、丙、丁、戊、己、庚、辛、壬、癸稱為十大干。十天干又可分為陰陽：甲、丙、戊、庚、壬為陽干，乙、丁、己、辛、癸為陰干。

(2)地支—子、丑、寅、卯、辰、巳、午、未、申、酉、戌、亥稱為十二地支。十二支中又有陰陽

之分：以單數子、寅、辰、午、申、戌為陽支，雙數丑、卯、巳、未、酉、亥為陰支。

(3)六十甲子——十天干與十二地支相互配合，而成六十甲子，其具體排列，是陽干與陽支相合，陰干與陰支相合，從甲子至癸亥，共六十數，用以代表年、月、日、時的順序，即成六十年、六十月、六十日、六十時，皆周而復始地循環，這就是所謂的六十甲子。（見表一）

表一　六十甲子順序表

陰陽	干支	干支	干支	干支	干支	干支
陽	一甲子	一一甲戌	二一甲申	三一甲午	四一甲辰	五一甲寅
陰	二乙丑	一二乙亥	二二乙酉	三二乙未	四二乙巳	五二乙卯
陽	三丙寅	一三丙子	二三丙戌	三三丙申	四三丙午	五三丙辰
陰	四丁卯	一四丁丑	二四丁亥	三四丁酉	四四丁未	五四丁巳
陽	五戊辰	一五戊寅	二五戊子	三五戊戌	四五戊申	五五戊午
陰	六己巳	一六己卯	二六己丑	三六己亥	四六己酉	五六己未
陽	七庚午	一七庚辰	二七庚寅	三七庚子	四七庚戌	五七庚申
陰	八辛巳	一八辛巳	二八辛卯	三八辛丑	四八辛亥	五八辛酉
陽	九壬申	一九壬午	二九壬辰	三九壬寅	四九壬子	五九壬戌
陰	一〇癸酉	二〇癸未	三〇癸巳	四〇癸卯	五〇癸丑	六〇癸亥

㈡認識干支與臟腑之配合

⑴天干與臟腑之配合—十天干配合臟腑經脈是以五行為主，胆與肝分屬甲乙木，小腸與心分屬丙丁火，胃與脾分屬戊己土，大腸與肺分屬庚辛金，膀胱與腎分屬壬癸水。此外，三焦是「陽氣之父」，寄於壬；心包是「陰血之母」寄於癸。（見表二）

表二　十天干與臟腑經脈配合表

陽干	甲	丙	戊	庚	壬
臟	膽	小腸	胃	大腸	膀胱，三焦
五行	木	火	土	金	壬
臟	肝	心	脾	肺	腎，心包
陰干	乙	丁	己	辛	癸

⑵地支與臟腑之配合—十二地支配合臟腑是按各經氣血流注的順序分為十二時辰。始於寅時，終於丑時，每時配合一經，即肺經為寅時（夜晚三~五時，以下順推），大腸經為卯時，胃為辰時，脾為巳時，心為午時，小腸為未時，膀胱經為申時，腎經為酉時，心包經為戌時，三焦為亥時，胆經為子時，肝經為丑時。（時間與經絡臟腑之配合在納子法較為重要，在納甲法方面則只需記住時間與地支之配合即可，例如夜晚十一時至一時為子時，一點至三點為丑時……等）。（見表三）

表三　地支與臟腑經脈配合表

時辰	時間	臟腑
寅	3 — 5	肺
卯	5 — 7	大腸
辰	7 — 9	胃
巳	9 — 11	脾
午	11 — 13	心
未	13 — 15	小腸
申	15 — 17	膀胱
酉	17 — 19	腎
戌	19 — 21	心包
亥	21 — 23	三焦
子	23 — 1	膽
丑	1 — 3	肝

(三)背熟六十六穴—六十六穴是以十二經的井、滎、俞、經、合五輸穴和陽經原穴所組成，每經各有五輸穴，計陽經三十穴，陰經三十穴，六陰經以俞爲原，六陽經則各有一原穴，總數共得六十六穴，子午流注法就是根據氣血流注時間，在這六十六個穴位中選用適當的穴位，因爲這六十六穴，是臟腑經氣流聚滙集的要穴，在臨床上本就特別重要，又是子午流注之主要組成，因此熟記此六十六穴，實爲學習針灸，尤其是子午流注之首先條件。

(四)日干推算法—應用子午流注必須知道逐日所屬的天干。在有日曆的場合，當然很方便，在無日曆的地方，則極爲不便。因此記熟一種日干推算法，便很重要。此一方法之首要條件係記住該年元旦之干支（記熟元旦干支，則一年內之任何日子之干支均可迅速查得），然後再將十天干按數字的次序編號，如下表（表四）。

表四　十天干編號表

天干	編號
甲	1
乙	2
丙	3
丁	4
戊	5
己	6
庚	7
辛	8
壬	9
癸	10

其次需記住每月的加減常數，如下歌：

一減一來二減零

四五減一三減二

六七加零八加一

九十加二別加三

（註：別一即十一、十二月）

然後按下列公式計算：

當年元旦之天干編號加當天日數加或減當月常數（逢閏年自三月至十二月加一）　當天干之編號（若大於10時，以除10後之餘數計算）。

例：求一九八一年十二月三十日之天干？

一九八一年元旦之干支爲己卯，己之常數爲6，十二月之常數爲加3。

代入公式：6＋3＋30＝39

結果＞10，故需用10除之：39÷10＝3……餘9

9是壬的編號，所以十二月三十日是壬日。

㈤時干推算法—一日之中有十二個時辰，五日計六十時辰，正合六十甲子之數，所以逐日時辰的干支，每隔五天，正好輪轉一周，試以甲日之子時從甲子時算起，到戊日的亥時爲癸亥時，己日的子時，又從甲子時開始，其他各日時辰的干支亦各固定，因此，只要知道每天所屬的天干，則當天各時的干支就不難推算，茲附日上起時歌，以便記誦。

甲己還加甲　　乙庚丙作初　　丙辛從戊起

丁壬庚子君　　戊癸何方法　　壬子是眞途

即：甲、己日—甲子時起算

乙、庚日—丙子時起算

丙、辛日—戊子時起算

丁、壬日—庚子時起算

戊、癸日—壬子時起算

按上歌推算逐日各時的干支，可查當日子時或寅時所屬的天干是什麼，然後依次排列。例如乙日的子時是丙子，則丑時爲丁丑、寅時爲戊寅……等等；又如辛日的寅時爲庚寅，則卯時爲辛卯、辰時爲壬辰等，餘均仿此。

(六)記熟每日之第一個開穴時穴—依據「陽進陰退」的原則，天干順序前進，地支依次後退（原理從略），所以第一天從甲日戌時初開胆經井穴，接著天干從甲進到乙，地支從戌退到酉，第二天便是乙日酉時開乙木肝經的井穴，然後丙日申時開小腸井穴，丁日未時開心經井穴，戊日午時開胃經井穴，己日巳時開脾經井穴，庚日辰時開大腸井穴，辛日卯時開肺經井穴，壬日寅時開膀胱經井穴，癸日亥時開腎經井穴，以當日天干所代表的某經，即開某經的井穴。（而其餘滎、俞、經、合各穴則依次相進）簡要整理如下：

甲日「甲戌」時開胆井竅陰　　乙日「乙酉」時開肝井大敦

丙日「丙申」時開小腸井少澤　　丁日「丁未」時開心井少沖

戊日「戊午」時開胃井厲兌　　己日「己巳」時開脾井隱白

庚日「庚辰」時開大腸井商陽　　辛日「辛卯」時開肺井少商

壬日「壬寅」時開膀胱井至陰　　癸日「癸亥」時開腎井湧泉

二、子午流注開穴之推算

認識以上子午流注組合之基本條件後，對於開穴之推算便極易進行及掌握，以下逐步推出開穴：

㈠推出時辰之時干—應用子午流注，首先應算出該一時辰之干支，時辰之干支由日干推算而來，日干可查曆或由推算得知，然後由日干再推得時之干支，其推算法均如前段所言，在此略舉三例說明：

例⑴甲（己）日午時—按甲（己）日從甲子時起算，依次乙丑、丙寅、丁卯、戊辰、己巳、庚午，則午時之干支爲「庚午」。

例⑵乙（庚）日午時—按乙（庚）日從丙子時起算，依次丁丑、戊寅、己卯、庚辰、辛巳、壬午，則午時之干支爲「壬午」。

例⑶壬日午時—按壬日從庚子時起算，依次辛丑、壬庚、癸卯、甲辰、乙巳、丙午，則午時之干支爲「丙午」。

㈡察看該時辰是否已過該日之開穴時間：

⑴若已過該日之開穴時間，合乎陽日陽時，陰日陰時之原則則開穴，開穴之次序自當日開井穴之時間起算，每隔一個時辰開一穴，依次按滎、俞、經、合相生之次序，陽日陽時所開者均爲陽（腑）穴，陰日陰時所開者均爲陰（臟）穴。至於最後一個開穴（即第六個開穴時穴時辰）稱爲「重見穴」，陽日必氣納三焦開三焦經穴位。陰日必血歸包絡開心包經穴道，其算法因三焦寄於壬，所以便自壬日起算，依次爲壬日三焦井，甲日三焦滎、丙日三焦俞、戊日三焦經、庚日三焦合；心包寄於癸，自癸日起算，依次爲癸日心包井、乙日心包滎、丁日心包俞、己日心包經、辛日心包合。以前述例⑶而言，壬日午時爲丙午時，已過壬寅之開穴時間，並合乎陽日陽時原則，必有開穴，自壬寅開膀胱井穴起算，每隔一時辰則開一穴，壬寅時開壬（膀胱）井，甲辰時開甲（胆）滎，丙午則開丙（小腸）俞，故知壬日午時開小腸俞穴後谿。又若該（壬

）日最後一個開穴時辰為壬子則開三焦井穴關冲。

(2) 若已過該日開穴時間，但不合陽日陽時，陰日陰時之原則，卽「陽日陰時，陰日陽時」則不開穴，不開穴則取互合穴代用，若取互合穴仍無穴可開，則可採用納子法，或拙著之「閉穴變開」之穴位。例如庚（陽）日亥（陰）時為丁亥，雖過庚辰之開穴時辰，但為陽日陰時不開穴，故取互合日乙日起算，但乙酉時方開穴，不到開穴時辰則以前日計算，乙之前日為甲（陽）日，仍為陽日陰時，仍不開穴，只得採用納子法（從略）或採用拙著之「閉穴變開」之穴位（此法亦極簡單，詳見附錄一）太溪（見表五）。

表五

屬日	開穴時間	開穴穴位
甲、己	庚午	陽溪
甲、己	壬申	委中
乙、庚	辛巳	經渠
乙、庚	癸未	太溪
丙、辛	壬辰	崑崙
丙、辛	甲午	臨泣
丁、壬	癸卯	然谷
丁、壬	乙巳	太冲
戊、癸	甲寅	俠溪
戊、癸	丙辰	後溪
戊、癸	己未	商丘
戊、癸	辛酉	尺澤

(3)若未達開穴時辰，則自前日之開穴時辰起算，合乎陽日陽時、陰日陰時原則則開穴，不合則不開穴，不開穴則取互合穴代用，若取互合穴代用仍無穴可開，則仍取「開穴變開」之穴位為佳（或採用納子法亦可）。例如乙日午時為壬午時，不到酉時（乙日酉時開穴）未開穴，則以前日（甲日）之開穴推算，自甲戌至壬午適為第五個開穴之時辰，依次應為壬經合穴，即膀胱經合穴委中，又如甲日午時庚午時，未到戌時（甲日戌時開穴）則以前日（癸日）之開穴起算，癸日為陰日，午時為陽時，陰日陽時無穴可開，乃回頭取與甲互合之己日推算，己日為陰日，仍不合「陽日陽時，陰日陰時」之開穴原則，仍無穴可開，只得採用納子法或「開穴變開」之穴位。

㈡逢俞穴開穴時辰，依據「返本還原」原則（從略）應加開該日所屬經絡之原穴，又由於三焦寄壬，心包寄癸，所以若逢壬日俞穴開穴時辰，再加開三焦經原穴，逢癸日俞穴開穴時辰則再加開心包經原穴。前例壬日午時為丙午時適為俞穴開穴時辰，除開丙經（小腸經）俞穴後溪外，並應加開該日（壬）所屬經絡（膀胱經）之原穴一個，即加開膀胱原京骨，又因壬日為三焦所寄，壬日開俞穴時辰更應加開三焦原，即再加開陽池，因此壬日丙午時之開穴計有後溪、京骨，陽池三個，癸日丁卯時同理除開心經俞穴神門，加開該日（癸日）所屬經絡（腎經）之原穴太溪，更因心包寄於癸，再加開心包原大陵，因此癸日丁卯時計開神門、太溪、大陵三穴，除壬癸二日，其它各日俞穴開穴時辰僅加開該日所屬原穴即可（餘例從略）。此即子午流注推算之要則。

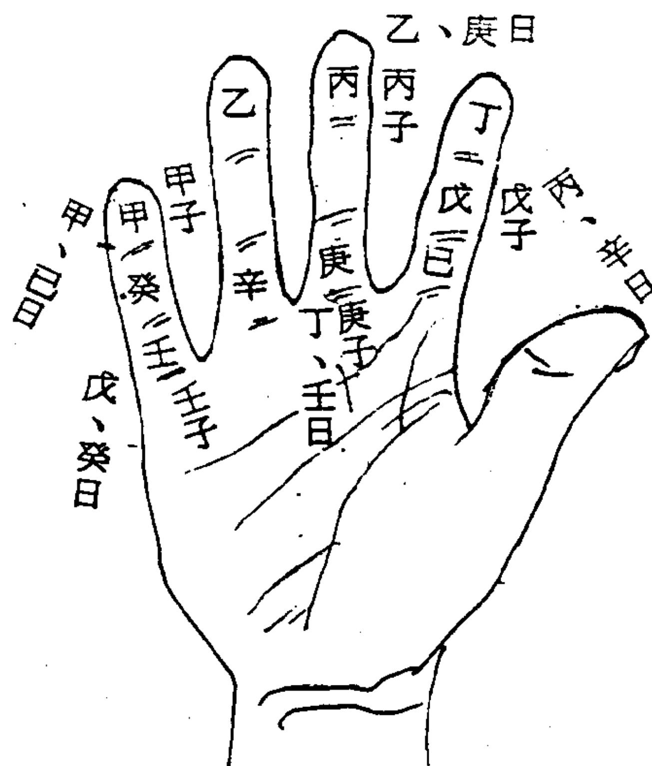
三、子午流注在掌上之推算運用

對於子午流注之「組成」及「推算步驟」認識清楚，即能迅速找出開穴，若能將推算步驟置於手上利用掌推法運算，當更能節省時間而便利運用，掌推法運算步驟如下：

㈠定天干—先將天干定於四指之指節上，如圖「甲」在小指第三節，「乙」在無名指第三節，「丙」在中指第三節，「丁」在食指第三節，「戊」在食指第二節，「己」在食指第一節，「庚」在中指第一節，「辛」在無名指第一節，「壬」在小指第一節，「癸」在小指第二節。（見圖一）



圖一　天干與臟腑在掌上之定位

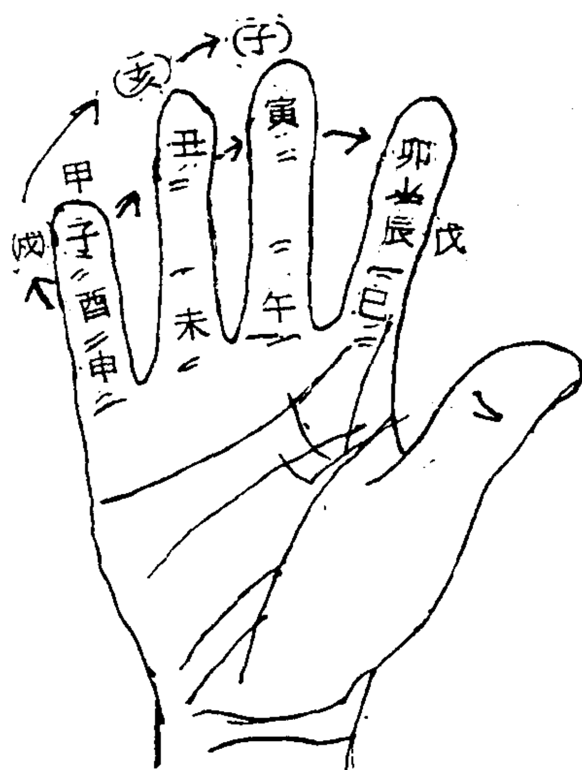


圖二　時支在掌上的定位

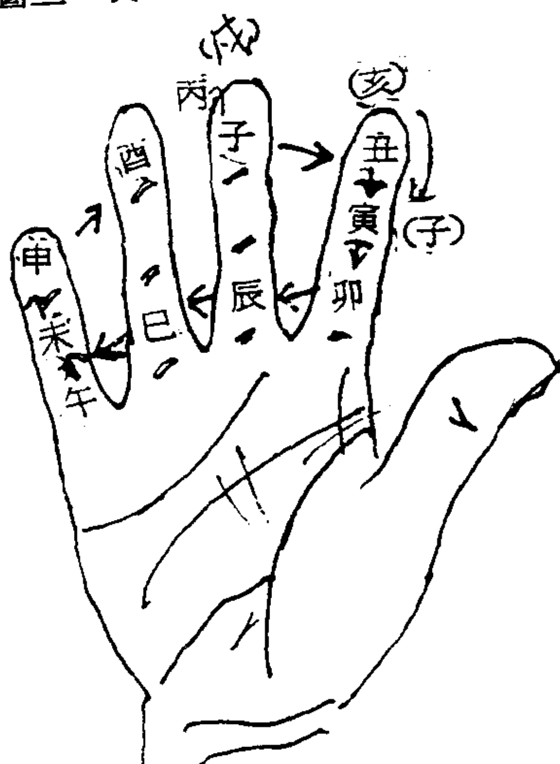
㈡定臟腑—次按前述天干與臟腑之配合，將臟腑定於四指節上，如圖「膽」在甲位，「肝」在乙位，「小腸」在丙，「心」在丁，「胃」在戊，「脾」在己，「庚」在大腸，「辛」在肺，「壬」在膀胱，「癸」在腎。（見圖一）

㈢定時支—按五子建元法，甲、己日子時起於甲，乙庚日子時起於丙，丙、辛日子時起於戊，丁、壬日時起於庚，戊、癸日子時起於壬，故將甲、己日子時安於甲，乙、庚日之子時安於丙，丙、辛日之子時安於戊，丁、壬日之子時安於庚，戊癸　日子時安於壬（見圖二）。

計算時支之方法如下：例一如欲推算甲（或己）日之辰時，可自甲位起算子時，依次丑寅卯前進，至辰時恰落於戊位，則其時辰爲戊辰。例二：如欲推算乙（或庚）日之未時，可自丙位起算子時，依次丑寅卯巳午每進一位，至未時恰落於癸，故知乙日未時爲癸未時，又如欲求乙日之酉時時辰，再順次計算由未前進二次，至酉時落於乙位，故知乙日之酉時爲乙酉時（見圖四）。



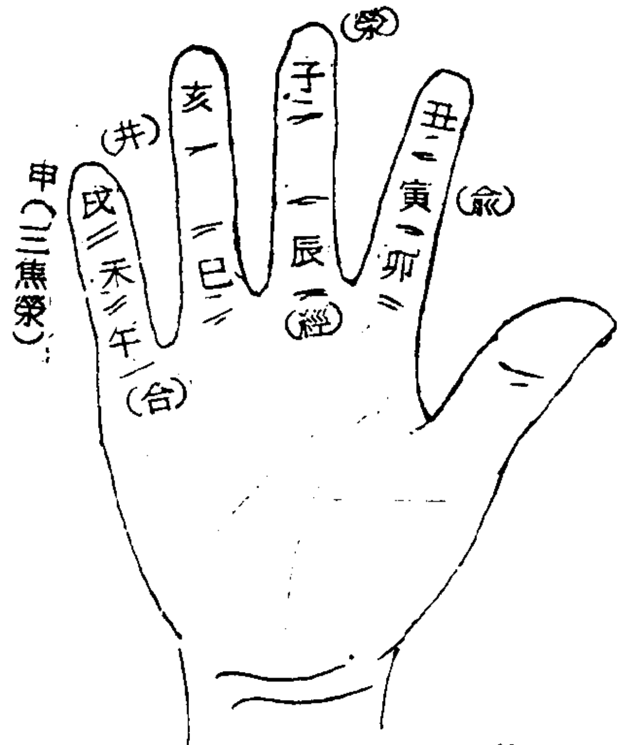
圖三　例一求甲日辰時之干支



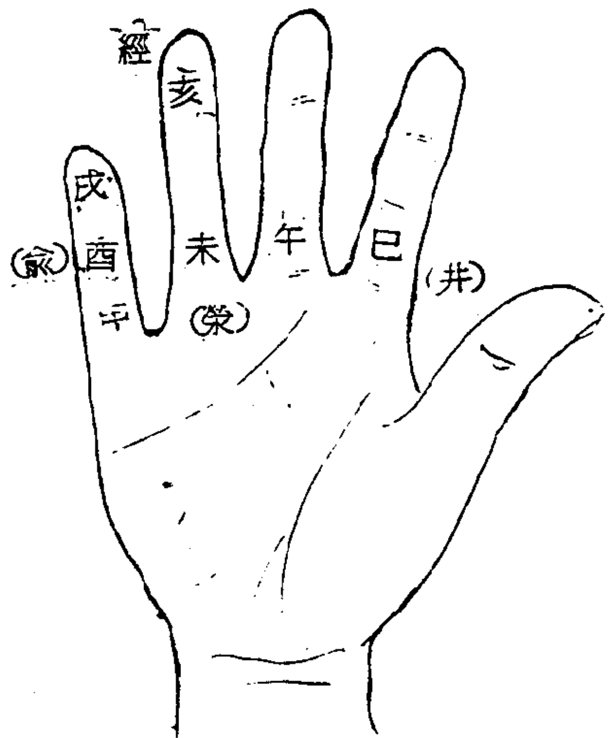
圖四　例二求乙日未時之干支
例三求乙日酉時之干支

(四)定時開穴—甲日戌時開穴，乙日酉時，丙日申時，丁日未時，戊日午時，己日巳時，庚日辰時，辛日卯時，壬日寅時，癸日亥時，此務必記熟，推算開穴時，自開穴時辰推算，每隔一時辰開穴，依次爲井滎經合及重見穴（陽日三焦經，陰日心包經穴道）井滎俞經合落位之天干爲何，則卽開該位屬經之井滎俞經合穴，例如甲日戌時開穴，依次開穴之時辰分別爲丙子、戊寅、庚辰、壬午、甲申，自甲戌時開井穴，依次開滎、俞、經、合及重見穴，甲戌開井穴，井落於甲，甲爲膽，故甲戌時開膽井，丙子時開滎穴，滎落於丙，丙爲小腸，故丙子時開小腸滎，依次類推戊寅開胃俞，庚辰開大腸經，壬午開膀胱合，甲申開三焦滎（陽日每日最後一個開穴時辰，依次爲壬日三焦井穴，甲日三焦滎穴，丙日三焦俞穴，戊日經穴，庚日合穴，至若陰日每日最後一個開穴時辰，依次爲癸日心包井穴，乙日心包滎，丁日俞穴，己日經穴，辛日合穴，均已如前述）又依「返本還原」原則，逢俞穴開穴時辰，必加開本經原穴，因此戊寅時加開膽（甲）經原穴，其它各日開穴之推算亦不大致如此。（見圖五）

(五)推算開穴—推算開穴仍依一般開穴之推算原則進行，只是利用手掌較爲便利而已，卽：欲求開穴必先算出該穴之時辰干支，再看是否已過當日開穴時辰，並看是否合乎陽日陽時，陰日陰時之開穴原則，若①已過開穴時辰，並合乎「陽日陽時」或「陰日陰時」，則自當日開井穴之時辰起算，依次開滎俞經合及重見穴，以掌指推算，井滎俞經合落於何經，其天干爲何，其井滎俞經合所開之穴位，卽屬於何經，至於重見穴，則依前段說明記熟，知悉天干，卽可知所開穴位。②若已過開穴時辰，但不合「陽日陽時」或「陰日陰時」，則以互合日之位計算，例如甲日乙亥時，雖已過甲戌之開穴時辰，但甲日爲陽日，亥爲陰時，不合「陽日陽時，陰日陰時」原則，乃取互合之已日計算（如圖六）



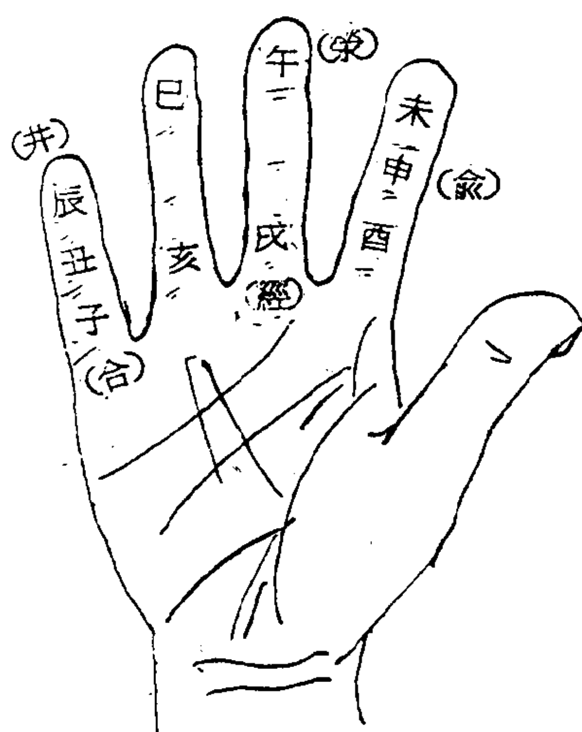
圖五　甲日開穴各時之掌上定位



圖六　甲日乙亥時開穴之掌上推算（以己日互合替代）

己日自巳時開穴，依次爲未、酉、亥，自井算起，至亥恰爲經穴，落於乙位，應開乙（肝）經經穴，爲中封穴。③若未達開穴時辰，則以前日之開穴時辰推算，合乎「陽日陽時」或「陰日陰時」則有開穴，不合則取互合日之開穴代用，例如乙日午時爲壬午時，不到酉時（乙日酉時開穴）不開穴，則以前日（甲日）之開穴推算（見圖五）自甲戌開穴至壬午時適爲合穴開穴辰，應爲壬經（膀胱）合穴，卽委中。④若取互合穴代用，仍無穴可開，則採取「閉穴變開」之穴位爲佳（詳見附一）例如甲日午時爲庚午時，未到戌時不開穴，則以前日癸日推算，癸日爲陰，午時爲陽，不合開穴原則，乃改取與甲日互合之己日推算，己日仍爲陰日，午時爲陽，仍不合開穴原則，只得改取「閉穴變開」之穴位（或納子法亦可），「閉穴變開」之速算方法如下：若已知該不開穴之時辰（庚午），則以該一時辰之天干（庚）定位，然後自該天干同一天干日之開穴之時辰（

（庚辰）依地支次序起算，依次以井經滎合俞推算卽可得知所開穴位。例如：庚午時之天干爲庚，庚日之開穴時辰爲庚辰，依六庚之地支次序，陽時方開穴（因庚爲陽干），因此六庚開穴之時辰依次爲庚辰、庚午、庚申、庚戌、庚子（見圖七）依井經滎合俞之次序，知庚午應開經穴，因庚爲大腸之天干代表，故開大腸經穴陽溪。其餘在取互合穴仍無穴可開之穴位，均可以此法推出，餘例從略。（原理詳見附一）



圖七　六庚井經滎合俞穴穴之掌上推算。

四、小結

子午流注針法之療效雖高，但因爲開穴之背誦困難而被忽略，的確非常可惜，設若能掌握一套較爲簡便的運算方法，相信對於子午流注針法的推廣是有助益的，這一套掌推法便是在這個理想下經過相當

時間的構思及設計而產生的，希望讀到這篇簡著的讀者，能確實掌握本章中的方法與步驟，並進而靈活運用子午流注，甚至融滙出更新的東西，這才是筆者寫出這篇簡文的最大及最切望的目標。

第十三章　靈龜八法附飛騰八法

第一節　靈龜八法之意義

靈龜八法是以八脈交會穴爲主的一種按時配穴法。「靈龜」的意義，據古代傳說，大禹治洛時，神龜負文列於背，有數至九，卽：「戴九履一，左三右七，二四爲肩，六八爲足，而五居中。」這就是九宮的數字（見附圖三第二圖）。八法應用了這些數字結合八穴和日時干支，故名靈龜八法。又因八法所用的八穴各和奇經八脈相通，以八脈八穴配屬九宮八卦，並按逐日各時的干支來推算開穴，所以又名奇經納卦法和奇經納甲法。

十二經脈在四肢部有八個穴位通於奇經八脈，在治療上適應有關奇經的病症，就是「八脈交會八穴」。這八個穴位除了在上下配穴法中的一般應用外，本法則是結合日時干支開闔的另一種特殊應用方法。八穴均有代表性的數字，運用時將八穴配屬九宮數，再結合日時干支的代表數字，通過推算，以定出開穴。這個開穴的時刻，卽是該穴相通於奇經的流注時刻，臨床上就可用這個時辰的開穴來治療有關奇經的疾病。

第二節　靈龜八法之組成

1八穴與八脈的關係：奇經八脈有統率和調整十二經脈氣血的作用，而十二經脈本身又有上下循行、交錯相會的特性，所以在四肢部的十二經脈上有八個穴位相通於八脈：

(1)後谿，屬手太陽小腸經，通於督脈；
(2)列缺，屬手太陰肺經，通於任脈；
(3)公孫，屬足太陰脾經，通於衝脈；
(4)臨泣，屬足少陽膽經，通於帶脈；
(5)照海，屬足少陰腎經，通於陰蹻；
(6)申脈，屬足少陽膀胱經，通於陽蹻；
(7)內關，屬手太陰心包經，通於陰維；
(8)外關，屬手少陽三焦經，通於陽維；

八穴交會八脈，還分成四組，相互結合，有着一致的主治範圍，並稱之爲「父母」、「夫妻」、「男女」、「主客」，列表如下（表二十五）：

表二十四　八脈八穴主治範圍及稱謂表

八穴	通八脈	稱謂	主治
公孫	衝脈	父	胃、心、胸
內關	陰維脈	母	
後谿	督脈	夫	目內眦、頸項、耳、肩膊、小腸、膀胱
申脈	陽蹻脈	妻	
臨泣	帶脈	男	目銳、耳後、頰、頸、肩、缺盆、胸膈
外關	陽維脈	女	
列缺	任脈	主	肺系、咽喉、胸膈
照海	陰維脈	客	

八法交會八穴歌（『針灸大全』）

公孫衝脈胃心胸　內關陰維下總同
臨泣膽經連帶脈　陽維銳眥外關逢
後谿督脈內眥頸　申脈陽蹻絡亦通
列缺任脈行肺系　陰蹻照海膈喉嚨

2.八穴與九宮八卦的關係：八卦是古人取陰陽之象結合自然界的天、地、水、火、風、雷、山、澤作成的。其中乾爲天作☰形，坤爲地形☷形，坎爲水作☵，離爲火作☲形，巽爲風作☴，震爲雷作☳形，艮爲山作☶形，兌爲澤作☱形。這是八卦的名稱和圖

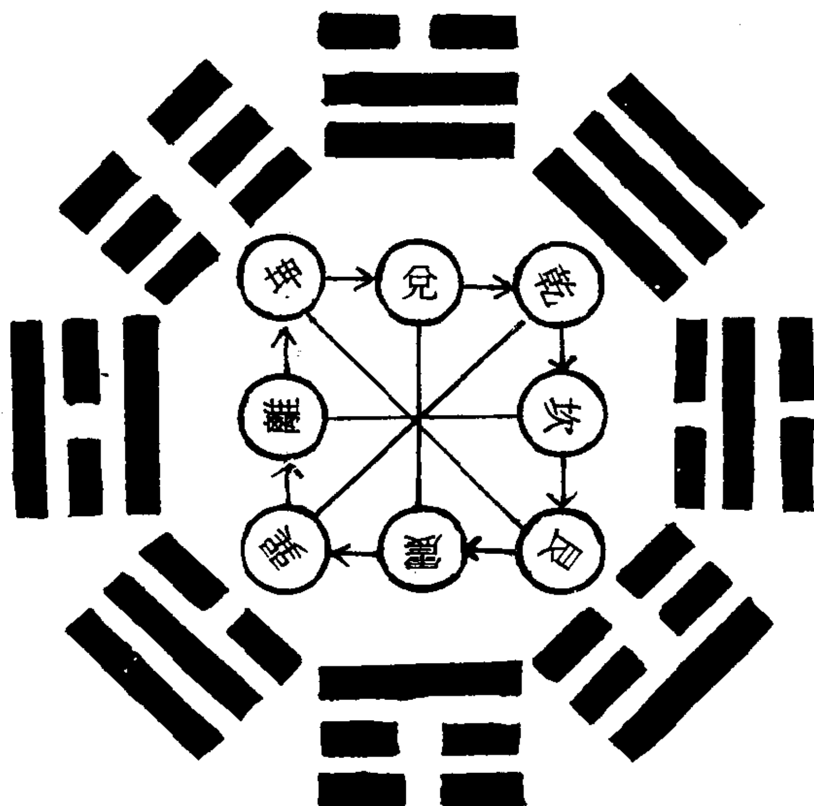
象，如果結合四方，卽成爲九宮。八卦各有方位，配合九宮，根據九宮數字，每宮配上一條奇經並配屬一穴。列表如下（表二十五）：

表二十五　八穴配屬九宮表

八卦	方位	九宮數	八穴	八脈
乾	西北	6	公孫	衝脈
坎	北	1	申脈	陽蹻
艮	東北	8	內關	陰維
震	東	3	外關	陽維
巽	東南	4	臨泣	帶脈
離	南	9	列缺	任脈
坤	西南，中	2，5	照海	陰蹻
兌	西	7	後谿	督脈

八法歌（『針灸大全』）

坎一聯申脈　照海坤二五
震三屬外關　巽四臨泣數
乾六是公孫　兌七後谿府
艮八係內關　離九列缺主



第三節　靈龜八法之推算

1.日時干支折合數字的標準：推算日時干支的方法，在六十甲子中已經介紹。靈龜八法的運用，知道了日時所屬的干支後，還須把它折合成數字，通過推算，才能定出開穴。這些數字的由來，是根據干支的五行生成數及其順序的陰陽而定。八法的逐日臨時干支數列表如下：

八法逐日干支歌（『針灸大全』）

甲巳辰戌丑未十　乙庚申酉九爲期

丁壬寅卯八成數　戊癸巳午七相宜

丙辛亥子亦七數　逐日干支即得知

表二十六　按日干支配合數字表

天干	地支	數字	五行
甲己	辰戌丑未	10	土
乙庚	申酉	9	金
丁壬	寅卯	8	木
戊癸丙辛	巳午亥子	7	火

註：丙辛五行化水，與亥子同爲六數，取其陰中有陽，從火化亦定作七數。

八法臨時干支歌（『針灸大全』）

甲己子午九宜用　乙庚丑未八無疑
丙辛庚申七作數　丁壬卯酉六須知
戊癸辰戌各有五　巳亥單加四共齊
陽日除九陰除六　不及零餘穴下推

表二十七　按時干支配合數字表

天干	甲　己	乙　庚	丙　辛	丁　壬	戊　癸	
地支	子　午	丑　未	寅　申	卯　酉	辰　戌	巳　亥
數字	9	8	7	6	5	4

2 開穴推算法及應用：推算靈龜八法的具體方法，是要熟悉八法的代表性數字，及按日和按時的干支數字，通過加減乘除後，所得出的數字，即是所開之穴。

公式：（日干＋日支＋時干＋時支）÷（9或6）＝商……（餘數）。

茲舉二例如下：

(1)甲子日、乙丑時。

甲子日，在日干上甲是10數，子是7數，計17數。

乙丑時，在時辰上乙是8數，丑是8數，計16數。

日干的17數加時辰的16數，共計33數，以九除之（因甲日屬陽應除九），商數得3，餘數爲6，取餘數6所代表之穴，應合八卦乾卦，是公孫穴。再配合公孫的交會穴內關，是父母相謂，共同應用。

例如：陽日：甲＝10，子＝7，乙＝8，丑＝8。

$$(10+7+8+8)\div 9=33\div 9=3\cdots\cdots(6)$$

取此餘數6，尋得6數所代表之穴爲公孫。

(2)乙丑日，己卯時。

乙丑日在日干上乙是9數，丑是10數，計19數。

己卯時，在時辰上己是9數，卯是6數，計15數。

日干的19數加時辰的15數，共計34數，以6除之（因乙日屬陰應除六），商數得5，餘數爲4，取餘數4所代表之穴，應合八卦巽卦，是臨泣穴。再配合臨泣的交會穴外關，是男女相應，共同應用。餘皆仿此。

例如：陰日：乙＝9，丑＝10，己＝9，卯＝6。

（9＋10＋9＋6）÷6＝34÷6＝5……(4)

取此餘數4，尋得4數所代表之穴爲臨泣。

此外，所開穴位的應用，其中按時取穴和定時取穴的原則及主穴配穴的結合，均與子午流注法相類同。

附：飛騰八法

飛騰八法是以八脈八穴爲基礎，按時開穴的一種配穴方法。但本法只要知道當日各時辰所屬的天干，即能推算出開穴，不必應用陽九陰六，十變開闔之理來推算，故較靈龜八法簡單。其配屬八卦的關係，列表說明如表二十八。

飛騰八法歌（『針灸大全』）

壬甲公孫卽是乾　丙居艮上內關然

戊爲臨泣生坎水　庚屬外關震相連

辛上後谿裝巽卦　乙癸申脈到坤傳

己土列缺南臨上　丁居照海兌金全

例如：甲子日，按五子建元法，子時應爲甲子時，可取公孫；丑時應爲乙丑時，可取申脈；丙寅時取內關；丁卯時取照海；戊辰時取臨泣；己巳時取列缺；餘均類推。

按照本法取穴，凡六甲和六壬、六乙和六癸、六丙、六丁、六戊、六己、六庚、六辛的時間，其開穴完全相同。

表二十八　飛騰八法按時配穴表

時干	八穴	八卦
甲、壬	公孫	乾
乙、癸	申脈	坤
丙	內關	艮
丁	照海	兌
戊	臨泣	坎
己	列缺	離
庚	外關	震
辛	後谿	巽

第四節　靈龜八法之運用

靈龜八法可以說，與飛騰八法，除推算基礎稍有不同外，運用方法是一致的，下面我們試以針灸大成所載西江月歌訣對八脈交會治症的內容略加敍述如後：

八脈治症穴　　西江月歌訣

一、衝脈

九種心疼涎悶，結胸翻胃難停，酒食積聚胃腸鳴，水食氣疾膈病，臍痛腹疼脇張，腸風瘧疾心疼，胎衣不下血迷心，泄瀉公孫立應。

按：上列各症，以公孫爲主穴後後再按症配穴。公孫是和衝脈構通，所以統治衝脈病變，公法交會六中，是以內關與公孫配合。

二、陰維脈

中滿心胸痞脹，腸鳴泄瀉脫肛，食難下膈來傷，積塊堅橫脇撐，婦女脇疼心痛，結胸裏急難當，傷寒不解結胸膛，瘧疾內關獨當。

按：上列各症，以內關爲主穴，後再按症配穴。陰維與內關相通，所以可治上列各症。

三、督脈

手足拘攣戰掉，中風不語癇癲，頭疼眼腫淚漣漣，腿膝腰背痛遍，項強傷寒不解，

牙齒腮腫喉咽，手痳足痲破傷牽，盜汗後谿先砭。

按：上列各症以後谿爲主穴，後再按症配穴後谿和督脈貫通，與申脈是主客相配。

四、陽蹻脈

腰背屈强腿腫，惡風自汗頭疼，雷頭赤目痛眉稜，手足痲攣臂冷，吹乳耳聾鼻衄，癇癲肢節煩憎，遍身腫滿汗頭淋，申脈先針有應。

按：上列各症，以申脈爲主穴，後再按症配穴。申脈是與陽　脈相貫通，又與後谿相配合。

五、帶脈

手足中風不擧，痛痲發熱拘攣，頭風痛腫項顋連，眼腫赤疼頭旋，齒痛耳聾咽腫，浮風嗽癢筋牽，眼疼脇脹肋肢偏，臨泣針時有驗。

按：上列諸症，以臨泣爲主穴，後再按症配穴，足臨泣是與帶脈貫通，又與外關配爲主客。

六、陽維脈

肢節腫痛膝冷，四肢不遂風頭，背胯內外骨節攻，頭項眉稜皆痛，手足熱痲盜汗，

破傷眼腫睛紅，傷寒自汗表烘烘，獨會外關爲重。

按：上列各症，以外關爲主穴，後再按症配穴。

七、任脈

痔瘧便腫泄痢，唾紅溺血咳痰，牙疼喉腫小便難，心胸腹疼噎嗾，產後發語不强，腰痛血疾臍寒，死胎不下膈中寒，列缺乳癰多散。

按：上列諸症，以列缺爲主穴，後再按症配穴。

八、陰蹻脈

喉塞小便淋澁，膀胱氣痛腸鳴，食黃酒積腹臍幷，嘔瀉胃翻便緊，難產昏迷積塊，腸風下血常頻，膈中積氣氣核侵，照海有功必定。

按：上述各症，以照海爲主穴，後再按症配穴。

第十四章　董氏對應針法

對應取穴法是一種取穴簡單，效果卓著的針灸療法，這種針法很受廣大針灸醫師的喜愛，董師在這方面有很深的研究，臨床經驗亦很豐富，這裡整理董師經驗及一般流傳之此類針法，略作敘述：

一、對應方法

對應取穴法之對應，董師常用者計分八法，卽等高對應、手足順對、手足逆對、手軀順對、手軀逆對、足軀順對、足軀逆對、頭骶對應等八種，現卽將各對應法簡述如後：

(一)等高對應法

卽在痛點對側相等部位針灸，左側病痛可取右側等高點，右側病痛也可取左側等高點，例如左曲池點痛可針右曲池，左合谷穴痛可取右合谷等。這種針法在沒有經絡或穴道之痛點對側亦可施針，極爲方便。

(二)手腳順對法

將上肢與下肢順向並列對置，以肘與膝爲對應中心點，可有下列對應，卽肩與髖、上臂與大腿、肘與膝、下臂與小腿、手與腳。如髖部有病，可取肩部穴位爲主施治；膝部有病取曲池或尺澤（肘後歌）施治（反之肩部有病也可取髖部穴位施治，肘部有病也可取膝部穴位施治）。董師卽常以肩中穴治髖痛，個人亦常以小節穴治腳踝痛，卽係此一對應之運用。

㈢手腳逆對法

將上肢與下肢呈逆向排列，可有如下對應，即肩與足、上臂與小腿、肘與膝、下臂與大腿、手與髖。如足踝部有病可取肩部穴位治療，大腿有病可取下臂穴位治療（反之肩部有病可取足部穴施治，下臂有病也可取大腿穴施治），董師常取手上靈骨、後溪等穴治療坐骨神經痛，個人亦常取支溝、外關治大腿痛痠，均係此一原理之應用。

㈣手軀順對法

上肢除與下肢有對應關係外，與軀幹亦有對應關係，將上肢自然下垂與軀幹呈順向並列對置，則有如下對應，即上臂與胸（或背）脘，肘與臍（腰），下臂與下腹（腰骶），手與陰部。如腰骶或下腹有病可取下臂穴位治療，陰部病可取手部穴治療（反之下臂病也可取下腹或腰骶部穴位施治）。董師以大間等五間穴治疝氣即與此一原理有關。

㈤手軀逆對法

將上肢與軀幹呈逆向並列，可有下列對應關係，即手（腕）與頭（頸），前臂與胸（背）脘，肘與（腰）上臂與下腹（或腰骶），肩與陰部。如胸脘有病可取前臂穴位施治，下腹有病可取上臂穴位施治（反之前臂及上臂有病，亦可取胸脘及下腹穴位施治）。董師以肩部之天宗、雲白等穴治婦科陰道病及目前流行之手針以手指治頭病都與此一原理有關。

㈥足軀順對法

下肢除與上肢有對應關係，與軀幹亦有對應關係，將下肢與軀幹順向並列對置，則有如下對應，即大腿與胸（背）脘，膝與臍（腰），小腿與下腹（腰骶），足與陰部。如胸背有病可針大腿，下腹有病可針小腿，反之大腿及小腿有病，亦可在胸腹施治。臨床常以內庭治經痛，大敦、隱白治崩漏，以及復溜治腰骶痛，三陰交治下腹病……等，其運用皆與此一原理相合。

(七)足軀逆對法

將下肢與軀幹呈逆向排列，可有下列對應關係，即足與頭、踝與頸項、小腿與胸（背）脘、膝與臍（腰）、大腿與下腹（腰骶）。如胸脘有病可針小腿，下腹有病可針大腿，反之胸脘及下腹亦能治大小腿病。臨床常以臨泣治偏頭痛，陷谷治陽明頭痛，束骨治後頭痛。董師亦以正筋、正宗治頸項不適，都與此一對應法有關。

(八)頭骶對應法

除了手與脚及手脚與軀幹的對應外，頭面與尾骶亦形成一種對應。例如臨床以骶部之長強治癲狂之腦病；以頭部之百會治療脫肛就是常見的例子，董師亦常以通宵穴治頭痛，也是此原理之運用。

二、針法

上述各種對應法之取穴，一般先辨知病痛點屬於那一經絡，然後選一對應法在其對應部施針。取穴以同名經爲主，例如肩痛患處在手陽明及手太陽經部位，若以「手脚逆對法」取穴，則可取足踝部足陽明及足太陽穴位施治。又如鼠蹊部痛，痛點爲足陽明經所過，若按「手足順對法」可取肩部手陽明經穴施治（肩顒穴有效）；若按「手足逆對法」則可取手掌部手陽明經穴位施治（靈骨穴有特效）。

若對應部位無十四經穴位可取，則可在對應部位找壓痛反應點針治，或按比例找部位施治，或取最鄰近之穴位施治，都能收到療效。

上述各種取穴，按經驗以左取右，右取左爲佳，至於任督脈之病痛，則以任脈取少陰經，督脈取太陽經爲主（因少陰夾任，太陽夾脊）。

第十五章　常用董氏奇穴

〔木穴〕

部位：在掌面食指之內側。針深半分。

主治：肝火旺、脾氣燥。

說明：①木穴位於陰掌食指第一節D線上，計有二穴，取穴採三分點法，臨床多半只取一穴，一般而言，以下穴爲準。（手掌取穴法法詳見楊維傑著董氏奇穴針灸發揮第三、四、五頁）。

②木穴爲掌面常用穴道之一，對於眼睛發乾，眼易流淚、手汗、感冒、手皮發硬等皆有療效

③木穴治療鼻涕多，及手掌皺裂，手皮膚病尤具特效。

〔婦科穴〕

部位：在大指第一節之外側。五分針，針深兩分，一用兩針。

主治：子宮炎、子宮痛（急、慢均可）、子宮瘤、小腹脹、婦人久年不孕、月經不調、經痛、月經過多或過少。

說明：①婦科穴位於大指背第一節小側，計兩穴，取穴採三分點法。

②本穴爲婦科常用穴，效果顯着。

〔五虎穴〕

部位：在大指掌面第一節之外側。針深兩分。

主治：治全身骨腫。

說明：①五虎穴位於陰掌大指第一節A線上，計五穴，取穴採六分點法，已如本節前言所述自上而下，依序爲五虎一、五虎二、五虎三、五虎四、五虎五。

②五虎穴應用廣泛，對於脚跟痛、脚痛、手痛，效果顯著。

〔重子穴〕

部位：虎口下約一寸，卽大指掌骨與食指掌骨之間。

主治：背痛、肺炎、（有特效）、感冒、咳嗽、氣喘（小孩最有效）。

〔重仙穴〕

部位：在大指骨與食指骨夾縫間，離虎口兩寸，與手背靈骨穴正對相通。一寸針，針深三至五分。

主治：背痛、肺炎、退燒、心跳、膝蓋痛。

說明：五指倂攏，陰掌食指之中央線（卽圖之C線）之延長線，與大姆指本節高骨做一垂直線之交叉點，卽重子穴，自重子穴與掌緣平行斜下一寸卽重仙穴，兩穴單用均治背痛（對膝痛效果亦佳），並用效果更爲速捷，尤其治療膏肓穴部位之疼痛，效果更是較一般穴位高出許多。

運用：重子、重仙兩穴同時下針，爲治背痛之特效針。

〔大白穴〕

部位：在手背面，大指與食指叉骨間陷中，卽第一掌骨與第二掌骨中間之凹處。用一寸針，針四分

至六分深，治坐骨神經痛；用三稜針治小兒氣喘、發高燒及急性肺炎（特效）。

主治：小兒氣喘、發高燒（特效）、肺機能不夠引起之坐骨神經痛。

注意：孕婦禁針。

說明：大白穴即大腸經之三間穴，很少單獨運用，除用三稜針治療小兒氣喘、發高燒及急性肺炎外，大多為靈骨之倒馬針，兩穴配合運用效果極佳。

〔靈骨穴〕

部位：在手背拇指與食指叉骨間，第一掌骨與第二掌骨接合處，與重仙穴相通。用一寸五分至二寸針，針深可透過重仙穴（過量針）。

主治：肺機能不夠之坐骨神經痛、腰痛、腳痛、半面神經麻痺、半身不遂、骨骼脹大、婦女經脈不調、經閉、難產、背痛、耳聾、偏頭痛、經痛、腸痛、頭暈腦脹。

取穴：拳手取穴，在拇指食指叉骨間，第一掌骨與第二掌骨接合處，距大白穴一寸五分，與重仙穴相通。

注意：孕婦禁針。

說明：靈骨穴最常用於坐骨神經痛，其穴即日人所稱之澤田合谷，但澤田僅用治偷針眼，而董師則用之治全身許多大病，由是可知澤田與董師之差何可道里計，靈骨穴治上述各病均以大白穴為配針，針刺時，先針靈骨，再針大白，另外靈骨單用尚可治脊椎骨痛、小便痛、小便次數過多等症。整體而言，本穴調氣作用極強，以靈骨為主，大白為輔的倒馬針，為治愈高棉前總統龍諾半身不遂之主穴。又個人以本穴治肘痛、鼠蹊痛、頭暈等症亦有特效。

〔腸門穴〕

部位：在尺骨之內側，距腕豆谷三寸。針深三至五分。

主治：肝炎之腸炎、頭昏眼花。

說明：腸門穴除治療上述症狀之外，在腹痛裏急欲如厠腹瀉之際，以手按壓，即能緩和肛門及大腸之緊張狀態，而及時尋找處所解決。

〔肝門穴〕

部位：在尺骨之內側，距腕豆谷六寸。針深三分至五分。針下後立止肝痛，將針向右旋轉，胸悶即解；將針向左旋轉，腸痛亦除。

主治：急性肝炎（特效）。

取穴：手撫胸取穴，當尺骨之內側中部，距腕豆六寸處取之。

運用：腸門穴與肝門穴同時使用，可治肝炎引起之腸炎。單用左手穴，禁忌雙手同時取穴。

說明：肝門穴對於急性肝炎效果極佳，由於肝在右側，所以針治時以左手爲主即可，對於合併腸炎症狀，則可加針腸門，使成倒馬，療效甚佳。

〔心門穴〕

部位：在尺骨鷹嘴突起之上端，去肘一寸五分陷中。針深四分至七分。

主治：心臟炎、心跳胸悶、嘔吐、肝霍亂。

取穴：手撫胸取穴，在下尺骨內側陷處，距肘尖一寸五分是穴。

運用：禁忌雙手用穴。

說明：心門穴約在小腸經上，治療心臟各病尤爲特效，又本穴治療大腿內側痛，坐骨神經痛，尾骶骨痛亦有特效。

〔肩中穴〕
部位：當後臂肱骨之外側，去肩骨縫二寸五分。針深五分至一寸。
主治：膝蓋痛（特效針）、皮膚病（頸項皮膚病有特效）、小兒麻痺、半身不遂、心跳、血管硬化、鼻出血、肩痛。
取穴：手臂下垂，自肩骨向下二寸半中央是穴。
運用：左肩痛扎右穴：右肩痛扎左穴。
說明：肩中穴位於肩臂三角肌之中央，去肩骨縫實際三寸，此穴治膝蓋痛及肩痛確具卓效，治上述其它症效果亦佳。

〔正筋穴〕
部位：在足後跟筋中央上，距足底三寸五分。針深五分至八分（針透過筋效力尤佳），體壯可坐姿扎，體弱者應側臥扎。
主治：脊椎骨閃痛，腰脊椎痛、頸項筋痛及扭轉不靈、腦骨脹大、腦積水。
取穴：當足後跟筋之正中央上，距足底三寸五分是穴。

〔正宗穴〕
部位：在正筋穴上二寸處。同正筋穴。
主治：同正筋穴。
取穴：當足後跟筋之正中央上距正筋穴上二寸處是穴。

說明：正筋位於崑崙、太溪穴間之大筋上，正宗位於正筋上二寸（見圖七～一），就經絡言，膀胱經行經頸項，又就「以筋治筋」（嘗見正筋穴位之大筋割斷者，頭頸立刻歪垂）而言，可見其間頗有關連，因此以此二穴倒馬治療頸項強硬或疼痛，效果極佳。又閃腰岔氣較重者，在委中點刺後（一般輕症經點刺後即覺輕鬆，而不必再針它穴）加針正筋正宗兩穴，尤能助其速愈。

運用：正筋、正宗兩穴相配用針。

（四花中穴）

部位：四花上穴直下四寸五分。三稜針出血治心臟血管硬化、急性胃痛、腸炎、胸部發悶、肋膜炎。用毫針針深二寸至三寸治哮喘、眼球痛。

主治：哮喘、眼球病、心臟炎、心臟血管硬化、（心兩側痛）、心臟麻痺（心悶難過、坐臥不安）、、急性胃痛、消骨頭之腫脹。

說明：本穴位於胃經條口穴上五分，一說即條口穴，為應用極廣泛之穴道，以三稜針點刺治療上述各病確有特效，此外，以三稜針治療肺積水、肺結核、肺瘤、肺氣腫等病亦有效驗，用毫針則還能治肩胛痛，肘彎痛、食指痛亦極效，唯治則與它穴不同，以採患側之穴位為主。

（四花外穴）

部位：在四花穴中穴向外橫開一寸五分。針深一寸至一寸五分。

主治：急性腸炎、牙痛、偏頭痛、臉部神經麻痺、肋膜痛。

運用：用三稜針出黑血，治急性腸胃炎、肋膜痛、胸部發脹、哮喘、坐骨及其神經痛、肩臂痛、耳

痛、慢性鼻炎、頭痛、高血壓。

說明：四花外穴亦爲極重要點刺穴位，除上述各病外，對於側身各種病變更有特效。如上述之偏頭痛、耳痛、肩臂痛、肋骨痛，側面（胆經）之坐骨神經痛及足跗痛等均有特效。

〔天皇穴〕

部位：在脛骨頭之內側陷中，去膝關節二寸五分。針深五分至一寸。

主治：胃酸過多，反胃（倒食病）、腎臟炎、糖尿病、小便蛋白質。

運用：配天皇副穴治倒食病，胃酸過多。

注意：不宜灸、孕婦禁針。

說明：天皇穴卽脾經之陰陵泉穴，除治療上述病症外，董師還用以治療心臟病，高血壓、心臟病所引起之頭暈頭痛、臂痛、失眠等症。

〔天皇副穴〕（腎關）

部位：在天皇穴直下一寸五分，脛骨之內側。針深五分至一寸。

主治：胃酸過多、倒食症、眼球歪斜、散光、貧血、癲癇病、神經病、眉酸骨痛、鼻骨痛、頭暈。

運用：治胃酸過多，倒食症爲天皇穴之配針。

說明：天皇副穴又名腎關，爲補腎要穴，除治療上述病症外，對於腎虧所引起之坐骨神經痛、背痛頭痛、腰痠亦有顯效，另外治療兩手發痲或疼痛及肩臂不擧（五十肩），尤爲特效。針後令其活動手指或抬擧肩臂，可立見奇效。

〔地皇穴〕

部位：在脛骨之內側，距內踝骨七寸。針與脚成四十五度扎入，針深一寸至一寸八分。

主治：腎臟炎、四肢浮腫、糖尿病、淋病、陽萎、早洩、遺精、夢遺、小便蛋白質、小便出血、子宮瘤、月經不調腎虧之腰痛。

注意：孕婦禁針。

說明：本穴穴位即脾經之郤穴漏谷，本穴與腎關、人皇合稱下三皇，本穴在三皇穴之位置居中，或應更名為人皇，而下面之人皇則更改為地皇似較合理，在此仍從原說。

〔人皇穴〕

部位：在脛骨之內側後緣，距內踝上三寸。針深六分至一寸二分。

主治：淋病、陽萎、早洩、遺精、滑精、腰脊椎骨痛、脖子痛、頭暈、手麻、糖尿病、小便出血、腎臟炎、腎虧之腰痛。

注意：孕婦禁針。

說明：本穴穴位即脾經之三陰交穴，配合地皇，腎關同用，主治範圍大致為性弱腎虧、泌尿病變、婦科病變，又此三穴合用對治療神經衰弱亦有特效。

〔側三里穴〕

部位：在四花上穴向外橫開一寸五分。針五分至一寸深。

主治：牙痛、面部麻痺。

〔側下三里〕

部位：在側三里穴直下二寸。針深五分至一寸。

主治：同側三里穴。

運用：側三里穴與側下三里穴同時取用，但單足取穴：治左取右穴；治右取左穴。

說明：此二穴除治上述症狀外，治療偏頭痛、三叉神經痛，尤為特效，治療手腕扭傷疼痛，效果亦佳。

〔通關穴〕

部位：在大腿正中線之股骨上距膝蓋橫紋上五寸。針深三分至五分。

主治：心臟病、心包絡（心口）痛、心兩側痛、心臟性之風濕病、頭昏、眼花、心跳、胃病、四肢痛、腦貧血。

〔通山穴〕

部位：在通關穴直上二寸。針深五分至八分。

主治：同通關穴。

〔通天穴〕

部位：在通關穴直上四寸。針深五分至一寸。

主治：同通關穴。

注意：通關、通山、通天三穴不能雙足六穴同時下針，僅能各取一穴至二穴下針，高血壓者雙足只許各取一穴。

說明：①通關、通天、通山三穴為治療心臟病及血液循環要穴，蓋伏免穴為脈絡之會（見針灸大成），即在通關、通山連線中央點上，經絡（均隸屬胃經）相同，部位毗鄰，因此效果近似

。

②除上述各證外，尚可治療下肢浮腫，通天穴單用治膝蓋痛亦甚效。

〔通腎穴〕

部位：在膝蓋內側上緣。針深三分至五分。

主治：陽萎、早洩、淋病、腎臟炎、糖尿病、腎虧之頭暈腰痛、腎臟性之風濕病、子宮痛、婦科赤白帶下。

〔通胃穴〕

部位：在通腎穴上二寸。針深五分至一寸。

主治：同通腎穴，又治背痛。

〔通背穴〕

部位：在通腎穴之上四寸。針深五分至一寸。

主治：同通胃穴。

運用：通腎、通胃、通背三穴可任取二穴（兩腿四穴）配針，禁忌三穴同時下針。

通腎、通胃、通背三穴可任取一穴爲治療其它各症之補針。

通腎、通胃、通背三穴可任取一穴爲治療婦人流產之補針，連續治療半月即無流產之虞。

說明：①通腎、通胃、通背均位於大腿內側黑白肉際之稜線上。

②通腎穴除治療上述證狀外，還可治療口乾、喉痛。

③上述三穴配合主治腎臟炎、全身浮腫、四肢浮腫、腳背紅腫極爲有效，兩側六針齊下，並

無大礙。

④上述三穴治療肩峯痛亦極有效，通胃穴單治胃病可立即見效。

〔明黃穴〕

部位：在大腿內側之正中央。針深一寸五分至二寸五分。

主治：肝硬化、肝炎、骨骼脹大，脊椎長芽骨（脊椎骨膜炎）、肝機能不夠引起之疲勞、腰酸、眼昏、眼痛、肝痛、消化不良、白血球症（特效）。

〔天黃穴〕

部位：在明黃穴上三寸。針深一寸五分至二寸五分。

主治：同明黃穴。

〔其黃穴〕

部位：在明黃穴直下三寸。針深一寸五分至二寸。

主治：黃胆病及明黃穴主治各症。

運用：天黃、明黃、其黃三穴同時取穴下針主治肝炎、肝硬化、骨骼脹大、肝機能不夠引起之各症，脾硬化、舌瘡。

說明：①明黃、其黃、天黃位於大腿內側厥陰經線上。

②天黃、明黃、其黃三穴合用簡稱上三黃，爲治療肝臟病變之主要穴道，對於急性肝炎、則以先針肛門、腸門爲要。

【水通穴】

部位：在嘴角之下四分。針由內向外斜扎，針深一分至五分。

主治：腎臟性之風濕病、腎機能不夠之疲勞、頭暈、眼花、腎虛、腎虧、腰痛、閃腰、岔氣。

【水金穴】

部位：在水通穴向裡平開五分。針由內向外斜扎，針深一分至五分。

主治：同水通穴。

運用：水通、水金兩穴均主治腎病，取穴下針時應就發青處針之。

說明：水通穴位於嘴角下五分、水金穴位置則以水通爲準與嘴唇平行內開五分，一般而言出現該穴主治病症之際，此二穴附近經常出現烏青，若就發青處針之，效果尤佳，水金、水通順氣作用極強，舉凡咳嗽、氣喘、打呃、腹脹、嘔吐，乾霍亂等皆有特效，對於腎虧所致各病，本穴又有補虛之效，爲董師常用要穴之一。

【火枝穴】

部位：在其黃穴上一寸半。針深一寸五分至二寸。

主治：黃膽病、黃膽病之頭暈、眼花及背痛、膽炎。

運用：明黃、火枝、其黃三穴同時下針治黃膽病膽炎。

【火全穴】

部位：在其黃穴直下一寸五分。針深一寸五分至二寸。

主治：同火枝穴，並治脊椎骨痛及足跟痛。

運用：火全穴配合其黃、火枝穴下針，亦可治黃胆病、胆炎及胆結石止痛，火全穴單獨取穴治脊椎骨及足跟痛。

〔駟馬中穴〕

部位：直立、兩手下垂，中指尖所至之處向前橫開三寸。針深八分至二寸五分。

主治：肋痛、背痛、肺機能不夠之坐骨神經痛及腰痛、肺痛、肺病、胸部被打擊後而引起之胸背痛、肋膜炎、鼻炎、耳聾、耳鳴、耳炎、面部神經麻痺、眼發紅、哮喘、乳房疼、半身不遂、牛皮癬、皮膚病特效。並治下肢扭傷。

〔駟馬上穴〕

部位：在駟馬中穴直上二寸。針深八分至二寸五分。

主治：同駟馬中穴。

〔駟馬下穴〕

部位：在駟馬中穴下二寸。針深八分至二寸五分。

主治：駟馬中穴。

運用：治肋痛、背痛、坐骨神經痛單足取上、中、下三穴，其餘各症兩脚六針同時取之。

說明：①駟馬上中下三穴位於膝蓋骨外上緣之延伸線上，駟馬中穴據經驗，應於胆經風市穴向前（向陽明經）橫開三寸半之穴點爲宜。

②駟馬三穴爲治療肺臟病候群之特效要穴，治療鼻炎、牛皮癬、青春痘均有特效，對於各類皮

膚病效果亦佳，另外治療結膜炎、甲狀腺腫亦有卓效。

〔解穴〕

部位：在膝蓋骨外側上角直上一寸向前橫開三分。

主治：扎針後氣血錯亂、血不歸經，下針處起包、疼痛，或是西醫注射後引起之疼痛，跌打損傷，精神刺激而引起之疼痛，疲勞過度之疼痛。

【鼻翼穴】

部位：在鼻翼上端之溝陷中。針深一分至二分。

主治：眉酸骨痛、頭昏眼花、腎虧之各種神經痛、半身不遂、四肢骨痛、臉面痲痺、舌痛、舌硬、舌緊、偏頭痛、喉痛。

說明：玉火及鼻翼二穴均爲鎭痛要穴，玉火善治血虛血瘀所致之各種疼痛，鼻翼善治氣虛氣鬱所致之各種疼痛。鼻翼穴尙能消除疲勞，提神醒腦尤爲妙用。

第十六章　刺絡療法之運用

第一節　概說

刺絡治療是中國醫學精彩的內容之一，尤其是在針灸醫學中，應用極爲廣泛，且效果極爲驚人，幾千年來，我國各科醫學文獻裡，雖然散見著不少此種療法治病的記錄，但能做全面整理，應用於臨床，並著爲專書者，從未得見，余從董師景昌學習針灸多年，常見董師應用三稜針治療，數年大病往往霍然而癒，劇烈疼痛亦可止於傾刻。其果眞是令人不可思議，據董師表示，此種療法適用於任何疾病，卻療效不遜於毫針，有過之而無不及，當年隨侍老師之側，每見董師應用稜針，嘗嘆此種針法之神奇，遍訪名師，除董師外，中國針灸家之精於此道者，可謂旁無二人，董師直可稱之此中泰斗而無愧。

刺絡俗稱「放血」，就是用鋒利的器械（一般指三稜針而言），在患者體表上某一部位刺破血管，使之流出一些血液，以期達到治病目的。

刺絡爲人類各種醫療方法中，具有最長久歷史的一種，從砭針與九針之形式及內經之記載來看，刺絡療法在中國古代醫術中是佔有很重要地位的。

靈樞小針解篇曾說：「宛陳則除之」，意思就是說久病應以放血刺而除去。甲乙經

也說：「經脈者盛，堅橫以赤，上下無常處，小者如針，大者如筋，刺而瀉之萬全」這都說明了刺絡的應用及重要。

放血的範圍，一般可指三大類，卽經脈、絡脈和孫絡。絡脈是小靜脈，孫絡是末梢毛細脈管，這些血管在沒有病變時不甚顯著。固有病變才會出現，形如小紅虫狀或成紅絲條狀，或成白條狀，隱在皮裡或露在皮外，也有的成細小紅點，漫散全身各處。經脈則指較大的靜脈，形狀特別明顯，顏色特別紫藍，常呈怒張狀態，俗稱「青筋」，此種情況多發生在委中、尺澤、四肢外側，更有發生在肩胛與腹壁的。

刺絡中最重要亦最常用者卽爲靜脈刺絡，在下節中我們將詳細說明。

第二節　靜脈刺絡之常用部位之適應症

靜脈刺絡常用之部位

1. 肘窩部—爲自古常用之部位，相當尺澤、曲澤穴位視鼓起之青筋放血。
主治：呼吸器及心臟病（心絞痛用之特效），霍亂、上肢風濕神經痛等症。

2. 膝膕部—相當於委中穴之部位，效果佳而最常用。
主治：腸炎、痔瘡、腰痛、項强、下肢風濕神經痛。

3. 下臂部—相當於手三里穴之部位。
主治：面疔、癰、結膜炎、牙痛、濕疹、蕁麻疹等。

4.下腿部：

(1)陽明部位—相當於足三里、條口附近（即董師之四花中穴）部位。覗青筋放血。

主治：胃炎、腸胃炎、久年胃病、胸痛胸悶。

(2)少陽部位—相當於陽陵泉至陽輔附近（即董師之四花外穴）覗青筋放血。

主治：急性腸胃炎、肋膜痛、胸部發脹，哮喘，坐骨神經痛、肩臂痛、偏頭痛、高血壓等。

(3)太陽部位—相當於承山穴部位，覗青筋放血。

主治：痔瘡、背痛、靜脈瘤。

5.外踝部—包括丘墟、崑崙一帶。

主治：足關節炎、腰痛、坐骨神經痛。

6.內踝部—包括中封、照海穴一帶。

主治：中耳炎、疝氣。

7.脚背：

(1)陽明部位—解谿穴附近。

主治：十二指腸潰瘍。

(2)少陽部位—相當於臨泣、俠溪、地五會等穴位附近。

主治：牙痛、坐骨神經痛。

8.側額部—相當於頷壓穴部位，俗稱太陽穴。
主治：頭痛、頭暈、結膜炎、眼底出血、中風等。
9.舌下部—相當於奇穴金津玉液，即舌下紫脈。
主治：喉炎、言語障碍，中風、休克、心臟痲痺、惡性感冒等。

第三節 其它常見刺絡部位

除上述幾大常用較大靜脉部位外，尚有耳背、十二井、十宣、背後、肩峰、顏面等部位，由於這些部位較不易發現青筋或無較大靜脉，因此治療時不是尋找青筋放血，由於經驗之累計，只要在固定穴位刺針，使出些微紅血，即達治病目的，這些部位亦有稱之爲細絡者。下面略予說明：

1.十二井穴—即十二經絡之井穴部位。
主治：卒中，急性炎症、心臟痲痺、退熱等。
2.十宣—位於十指之尖端。
主治：卒中、心臟痲痺。
3.耳背—有細小之紫筋數條，對準放血。
主治：頭痛、三叉神經痛、結膜炎、角膜炎、皮膚病。
4.顏面—頰、顴、鼻頭、鼻翼部位。

主治：顏面神經痲痺、鼻炎、頭痛、三叉神經痛等。

5. 肩峰—相當於肩顒穴附近部位。

主治—出黃水治腎臟病，出黑血治手腕及手背痛。肩凝、五十肩、蕁痲疹、乳腺炎

6. 腰背—全部腰背均屬放血範圍。

主治—各臟腑病變及其有關經絡之病（參看董氏針灸學腰背部位）。

上述所舉者，概爲常見之應用部位，民間所傳放血驗方及特效部位，當不止此數，今後刺絡之發展，仍待各位先進及後學之繼續努力，以期於使此種傳統療法得到更大的發揮。

第四節　常見疾病之刺絡治療

刺絡對於疾病之治療，應用廣泛，效果宏速，爲不爭之事實，唯醫書向少記載，甚爲遺憾，爰據各家醫書之散載及個人對董氏奇穴刺絡之體會與經驗，按照常見疾病分類提要如後：

一、頭部：

1. 頭頂痛：上星、百會。
2. 後頭（腦）脹痛：Ⓐ冲霄Ⓑ委中。

3.偏頭痛：四花外。

4.前頭痛：四腑一、二及上里。

5.突然頭暈：五嶺。

血壓高頭暈：五嶺。

6.感冒頭痛：Ⓐ三商、Ⓑ七星。

二、眼病：

1.風眼腫痛（角膜炎）：Ⓐ太陽穴、肝俞、Ⓑ五嶺（肝、胆、心俞）、Ⓒ耳後靜脈點刺。

2.眼眶脹痛：少商、合谷、太陽。

三、耳病：

1.耳下腺炎：Ⓐ少商、Ⓑ臨泣、俠溪、地五會。

2.耳痛：四花外。

3.中耳炎（聤耳）：足踝附近。

四、口病：

1.口舌生瘡：Ⓐ神門、Ⓑ金津、玉液、Ⓒ陰陵泉至血海直線上青筋。

2.口舌及咽喉腫：三重、少商。

3.口唇生瘡：陰陵泉至血海直綫上青筋。

五、牙病：

牙痛：外踝尖至臨泣、俠溪、地五會。

六、鼻：

1. 鼻衄：Ⓐ少商、Ⓑ太冲、Ⓒ肝俞。
2. 酒渣鼻：Ⓐ脾俞、Ⓑ胃俞、Ⓒ鼻尖—正本穴（七星針）。
3. 慢性鼻炎：四花外。
4. 敏感性鼻炎—正本。

七、咽喉：

喉嚨總治：少商、商陽先行點刺，再行對症治療。

1. 扁桃腺炎：Ⓐ少商、商陽、合谷。
Ⓑ三重。
2. 喉頭炎：Ⓐ少商、商陽、合谷、Ⓑ三重。
3. 咽腫水漿米粒不下：Ⓐ少商、商陽、合谷、Ⓑ三重。
4. 喉痛：Ⓐ陰陵泉至血海直綫上青筋點刺。Ⓑ啞門、Ⓒ喉蛾九穴。
5. 喉蛾：少商。
6. 發音無聲：總樞。
7. 痰塞喉管不出：喉蛾九穴。

八、哮喘：Ⓐ四花外、Ⓑ後溪至腕骨綫上之青筋。

九、頸項：

1.甲狀腺腫：Ⓐ三重、Ⓑ耳後靜脈、Ⓒ喉蛾九穴。

2.項骨正中綫痛：冲霄。

十、上肢：

1.手腕痛：Ⓐ四花中、副、Ⓑ臨泣、俠溪、地五會、Ⓒ水俞。

2.肩痛：四花外。

3.指痲：後心。

4.掌背紅腫，手指腫：四花中、副。

5.手痛：手足血管硬化、手痲：Ⓐ雙鳳、Ⓑ四花外、Ⓒ水俞。

6.（前）臂痛：Ⓐ雙河、Ⓑ四花外、Ⓒ水俞。

7.肩臂痛：Ⓐ雙河、Ⓑ四花外。

十一、下肢：

1.兩腿發酸：金林、金枝。

2.坐骨神經痛：Ⓐ四花外、Ⓑ金林。

3.膝痛：三金。

4.小腿痛（脹）：精枝。

5.足踝腫痛：委中及陽陵泉。
6.脚跟：委中。
7.足痲：足痛：Ⓐ雙鳳、Ⓑ隱白。
8.足趾痙攣：外踝中央。
9.香港脚流黃水：外踝中央至臨泣青筋點刺。

十二、胸腹：

1.肋痛（肝硬化、肋膜炎）：四花外（肝俞）。
2.腹痛：四花中、副。
3.胸悶（脹）：四花中、尺澤。
4.臍痛：腑巢㉓穴（選）。

十三、腰背：

1.脊痛：委中。
2.腰痛：委中。
3.轉筋强直：委中。
4.血管硬化之腰痛：頂柱、委中。
5.背痛：承山。

十四、心臟

1.心臟擴大：五嶺穴（上焦部分）。
2.心臟血管硬化：四花中、副。
3.心臟麻痺：四花中、副、十二井穴。
4.心驚悸：胆穴。
5.心臟衰弱：後心。
6.心痛：火包、尺澤。
7.心跳劇烈：四花中、副。

十五、肝胆：
1.黃疸：隱白、脾兪、胃兪。
2.肝硬化：四花外、肝兪。
3.肝病：火包。

十六、肺病：
1.支氣管炎（吐黃痰）：四花外。
2.哮喘：Ⓐ四花外、Ⓑ後溪至腕骨綫上之青筋。
3.急性肺炎：Ⓐ大白、Ⓑ肺兪、風門。
4.肺病雜症：四花外均可主治之。（或加肺兪更佳）

十七、脾胃：

1. 胃酸痛：四花中、副。
2. 胃炎：Ⓐ四花中、副、Ⓑ內庭至解溪。
3. 急性胃痛：Ⓐ四花中、副。Ⓑ五嶺之中焦部份（胃俞及其上下）
4. 胃出血：胃毛七、四花中、副。
5. 胃潰瘍：四花中、副。
6. 十二指腸潰瘍：Ⓐ內庭至解溪上青筋點刺、Ⓑ外踝附近點刺。
7. 急性腸胃炎（上吐下瀉）：四花中、副、外。

十八、腎：

1. 腎臟炎：Ⓐ水俞扎出黃水、Ⓑ腑巢。

十九、腸：

1. 十二指腸：Ⓐ內庭至解溪上青筋點刺、Ⓑ外踝附近點刺。
2. 盲腸炎：四花中、副、外。
3. 疝氣：內踝附近。
4. 急性腸胃炎：四花中、副、外。
5. 急性腸炎：Ⓐ四花中副、Ⓑ三江。

二十、婦科：

1. 乳房腫痛：四花中、副。

2.經閉：三江。

3.子宮炎：三江。

4.胎衣不下：火包。

二十一、血管病：

1.中風：十二井。

2.高血壓：Ⓐ四花外、Ⓑ五嶺。

3.高血壓致手足痲痺或半身不遂：五嶺。

4.低血壓（靜脈瘤）：當瘤上點刺。

二十二、小兒科：

1.小兒疳疾（多食而瘦）：Ⓐ八風、Ⓑ肝俞、膈俞、胃俞、身柱。

2.小兒痘瘡：委中、曲澤。

3.小兒驚風：Ⓐ十宣、Ⓑ七星。

4.小兒氣喘：大白。

5.小兒夜哭：胆穴。

6.小兒發高燒、嘔吐：總樞（七星）。

二十三、雜病：

1.乾霍亂：Ⓐ總樞、Ⓑ五嶺。

2. 霍亂：Ⓐ委中、Ⓑ尺澤、曲澤。
3. 邪祟：Ⓐ委中、Ⓑ少商。
4. 痔瘡：委中。
5. 急救中暑：十二井。
6. 癲癇：Ⓐ發作期：十二井Ⓑ緩解期：五嶺。
7. 皮膚病：耳後靜脈點刺。
8. 兪針眼：Ⓐ脾兪、胃兪。Ⓑ耳後靜脈。
9. 猴痧：十二猴穴。
10. 各種痧症：Ⓐ五金、Ⓑ五嶺
11. 羊毛痧：Ⓐ胃毛七穴、Ⓑ後心。
12. 疔瘡：後心穴。
13. 全身疲勞：背面。
14. 嘔吐（五臟不安）：Ⓐ七星（總樞）、Ⓑ五嶺。

註：本節所載各病，應用董氏奇穴甚多，對於穴位，因限於篇幅，不再詳述，讀者可參考「董氏正經奇穴學」各節，或拙者「針灸徑穴學」。

病案舉例：

涂××，四十歲，軍人，腰部扭傷兩天，疼痛異常不得翻身，視病患委中部位青筋暴起，以稜針刺破，血流少許，旋即痛減能起床翻身，再以毫針針束骨穴，一次全癒。

汙××，三十六歲，公務員，左腿坐骨神經痛，不能行走，疼痛部位屬胆經，視其左腿豐隆至陽陵泉一帶有青筋鼓起，刺之出血，一次全癒，行走如常。

顏××，二十歲，學生，患角膜炎已三天，視其耳背上紫色細脈，以稜針出血少許，第二天再行探視，已全癒。

劉××，四十三歲，右膝風濕痛多年，來診時疼痛劇烈，先在右背三金穴，點刺出血少許，據病者謂：疼痛減輕大半，再以毫針在內關刺針，病痛全止，四次全癒，至今四年未再復發。

體會：

一、刺絡俗名放血，但現在一般人多有稱之「點刺」者。

二、依據個人多年經驗，久年風濕疼痛，雖經毫針治癒，但常有復發者，唯經施以刺絡輔助，則未見復發者。

三、刺絡之治病原理，據內經謂：「久宛則除之」即指久年老病必須放血去除，個人以爲，病久則邪氣盛，血脈不得通，乃宛陳於該處，平常血行尚能通過，則不覺痛楚，天陰作雨，氣壓改變，脈道益狹，氣血通過困難，則疼痛發作，雖經毫針通氣，唯病

久邪深，血不得行，則針去病仍存在，縱然得以治癒，時間拖累甚多，卻有復發可能，因此放血實爲必要，血去則痛止，此亦即古人所言：「治風宜治血，血行風自滅」。

四、據經驗，以毫針針刺，採用巨刺療效較佳，但放血則以同側效果爲佳。

五、據經驗，放血仍以遠處施針，作用較大，此甚合「瀉絡遠針，頭有病而脚上針」的古義，同理下有病而上面針，所以治療下肢病痛，我們常在背上施針。

六、放血手法參看上篇手法篇「三稜針之運用」。

第十七章　刪補十四經特效穴主治要目

十四經穴，不但在配穴原則的基礎上，有其交互的發揮，在個別的穴性中，亦有其獨特的功效，除了瞭解每一穴道的總體作用外，對於其個體特效，亦不可不深入認識，如此方可稱爲完備，遠取近用，才能得心應手，下面爰就十四經特效穴位，將個人經驗及各家書目所載，分經逐一提要如後：

一、手太陰肺經

中府─氣管卡他、喘息、喉痧（配雲門用稜針）。

尺澤─喘息、咽喉卡他、扁桃腺炎、肺實諸症、半身不遂、尿意頻數、肘關節炎、點刺治霍亂、心臟痲痺。

孔最─痔疾、急性病。

列缺─咳嗽寒痰、頭痛、大胸肌壓痛、咳痛、陰中痛、小便艱澀；對於各種熱病能收退熱作用。

經渠─小兒急性支氣管炎。

魚際─喉痛（配液門）、胃痛。

少商—咽腫、中風、熱厥、狂疾、小兒慢性腸炎、扁桃腺炎、流行性腮炎、大頭瘟、昏厥、鼻衄（喉科要穴）。

二、手陽明大腸經

商陽—壯熱、腦充血、頷腫、喉蛾、猝中、昏厥。

合谷—齒痛、止喘、疔癰、夢遺、急性心外膜炎（配曲池）、腹部冷痛、偏頭痛、肘痛。

溫溜—齒痛、配下廉治坐骨神經痛、脚痛。

手三里—肥厚性鼻炎、疔癰、瘰癧、耳痛（可配太谿）、肩背痛、肩前臑痛、手麻。

曲池—癬疥癢、皮膚中毒風、結膜炎、眼瞼炎、（風濕諸痺、脚氣、腰痛、婦女崩帶、癥聚、經閉）。（括符內諸症配三陰交較效。此穴乃皮膚病要穴）、清利頭目、頭暈、高低血壓、急性菌痢。

肩髃—調理肺氣、蕁蔴疹、上臂關節痛、汗疹、陰虱、牛皮癬、濕疹、毛囊炎。

迎香—鼻症（配足三里有捷效）、風行皮內面上似有蟲行。

三、足陽明胃經

頭維—目疾、偏頭痛。

下關—齒痛、齒齦炎、顏面神經麻痺、三叉神經痛。

頰車—牙關不開、口眼喎斜、耳下腺腫、牙齦癰腫（配合谷較效）。

地倉—口眼喎斜、腹中蟲痛。

巨髎—腰痛（雙用）、臉面痲痺。

左梁門—胃癌初期。

天樞—腸胃炎、慢性下痢、（大腸募穴）。

髀關—大腿痛、肩背痛、感冒、婦科疾病。

伏兔—心跳、心臟病、四肢痛、下肢浮腫、（絡脈之會）。

梁丘—急性胃腸卡他、盲腸炎、胃痙攣、腹瀉、腸出血、胃痛、腹痛、膝關節痛、乳痛。（一般多取左穴）。

足三里—胃潰瘍（灸）、肥厚性鼻炎、嘔吐、呑酸、咳逆、急性腸胃炎、小兒消化不良性腹瀉、小兒痲痺、食欲不振、抽筋、轉筋。點刺治心臟痲痺、久年胃病、胸痛胸悶。

豐隆—哮喘痰症、高血壓、腦充血（點刺尤效）。

陷谷—腹部脹痛、腹泄、偏頭痛、腸胃炎、踝關節痛，膝痛。

內庭—風疹塊、腫滿、月經痛、月經困難、經行腹痛、急性胃腸卡他。

四、足太陰脾經

隱白—血崩、下腹緊張、小便不通、小兒消化不良、夜啼、婦人月經過時不止、男人隱卵大頹病、白天想睡（灸）、疝氣、角膜炎、大指、食指痛。

公孫—脾冷胃痛、脾胃及胸腹各種疾病、腰痛、眉稜骨痛、鼻骨痛、手發麻、血壓高、

頸項扭轉不靈、前頭痛。
商丘—脾之實症（腹滿脹痛、黃膽等濕熱諸症。）
三陰交—陰莖痛、淋病、催經、難產、赤白帶、子宮內膜炎、月經不調及閉止、下腹膨脹、失眠、全身乏力、遺尿、脚氣、陽萎、早洩、遺精、滑精、腰椎痛、脖子痛、頭暈、手麻、糖尿病、小便蛋白質多、小便出血。腎臟炎。
陰陵泉—小便癃閉（配足三里）、胃酸過多、反胃、腎臟炎、糖尿病、小便蛋白質多、頭暈眼花、腰酸背痛、眉稜骨痛、前頭痛、腹瀉、急性菌痢。
血海—外科及臁瘡（一切血病）。
右食竇—肝臟痛。

五、手少陰心經

少海—耳鳴（消瘰主穴）
通里—脾土健運失常（倦言、嗜臥）、坐骨神經痛。
陰郄—盜汗
神門—神經衰弱、尺骨神經麻痺、腕關節風濕病、心痛、心煩、癲癇、狂奔、失眠、狹心症、便秘、心經實症（心臟疾病要穴）。
少衝—急性疾病（清熱鎮心）。

六、手太陽小腸經

少澤—喉痛、急性病、止痛。

後谿—風濕肘臂頭項痙攣、後頭痛、肺疾患、頭痛發熱脈浮緊、身疼腰痛無汗而喘、癲癇、肺炎（灸）、流感（灸）、耳鳴、落枕。

腕骨—黃膽、眼痛、腕痛。

肩貞—肩凝。

臑俞—上臂神經痛、上肢關節炎及風濕病、血壓亢進、後頭部凝固、老年人肩背痛、肩胛關節炎。

天宗—胸痛、乳汁分泌不足、乳房痛。

顴髎—口目瞤痛（三叉神經痛）。

聽宮—耳鳴

七、足太陽膀胱經

睛明—老花眼、雙目紅腫刺痛、視神經萎縮（各部目疾局部療法重要穴位）。

攢竹—目赤腫翳羞明隱澀（一切目疾）腦昏頭痛、眉稜骨痛。

通天—偏頭痛

天柱—頭眩、血壓亢進、神經衰弱、偏頭痛、肥厚性鼻炎、頭項強痛不能回顧、腦溢血、視力衰弱、網膜炎、視神經萎縮、眼底出血。

大杼—頭項強痛不能回顧、扁桃腺炎（骨會大杼、骨病主穴）。

風門—感冒發熱惡寒、哮喘、防癆、瀉胸中之熱。
肺俞—喘息、肺虛怕冷、主治一切肺臟疾病（肺病要穴）
厥陰俞—齒痛
心俞—淸心、瀉熱、開竅、全身虛弱羸瘦無神、神經衰弱、精神病、腦充血、血壓高、肺結核（心臟主穴）。
膈俞—胃酸過多（血不足、婦人病、血病、皆可取之）。
肝俞—神經衰弱、腰神經痛、顏面神經麻痺、半身不遂、小兒麻痺、瘰癧、目淡紅久不癒、（灸治一切惡瘡）失眠要穴、眼科要穴、肝膽病要穴。
膽俞—膽石症。
脾俞—糖尿病（灸補中氣）。
胃俞—慢性胃腸卡他（胃弛緩及各種胃病基本主穴）。
三焦俞—糖尿病、脊椎骨彎曲（配腎俞）。
腎俞—夜尿症、神經衰弱、豬嘴疔疔毒攻心、腰痛、腰酸、腰寒（外感而起用針、內傷用灸即針瀉、灸補）。
大腸俞—腰痛、坐骨神經痛、膝關節痛主穴。
小腸俞—風濕、關節炎、男人生殖器痛、坐骨神經痛、關節僂麻質斯、子宮出血、子宮內膜炎、男子因淋病所引起之關節痛、上臂神經痛、壽命痛（肩凝）。

白環兪—遺精、白濁、崩帶、腰髖痛、脚膝不遂。
上髎—腰痛、男女生殖器疾患。
次髎—膀胱炎、神經性的括約肌弛緩、腰神經痛、坐骨神經痛、關節僂麻質斯、男女生殖器疾患。
中髎—痔疾、生殖器疾患。
膏肓—陽氣虛損、神魂勞倦、氣鬱眠多、夢遺、健忘、肺結核、哮喘、肩胛關節痛起到上肢劇痛、胃酸過多（灸）、膝蓋痛（三稜針）。
胃倉—急性胃腸卡他、胃痙攣、膽石症。
秩邊、承扶—扁桃腺瘤。
委中—熱病汗不出、小便難、衂血不止、脊強反折、瘈瘲癲疾、足熱厥逆、腰痛不得屈伸、花柳惡瘡未潰、小便赤濇、發熱口渴、霍亂、時疫、痧疹、搭背、對口、疔毒、痔瘡、項強（點刺）。
承山—轉筋、痔漏、跌打損傷、腰背疼痛。
附陽—坐骨神經痛（灸）、脊椎骨痛、脖頸痛。
崑崙—下痢、五更泄、足踝跟腫痛、腦膜炎（配合百會及太谿用拿法）、脊椎痛。
申脈—脚跟痛、坐骨神經痛。
金門—霍亂轉筋、癲癇、暴疝、腹痛。

京骨—後頭痛。

束骨—後頭痛、顚頂痛、落枕、耳鳴。

至陰—皮膚痛癢、頭痛、妊婦難產。

八、足少陰腎經

湧泉—黃膽症（兼有熱痛、胸滿、口燥、發熱、煩渴、肝陽偏亢有眩暈）、抽搐痙攣、陰虛陽燥不眠症、性病、骨厥、顚頂頭痛、腎經實症。

然谷—臍風（新生兒破傷風）

太谿—小兒驚癎風痺、脚氣、足蹠痛、足部冷感、足關節炎、風濕、耳痛。

照海—噤口喉風痰涎壅塞、七疝、便秘、五更瀉。

復溜—脚氣、腰痛、寒飲喘逆、水腫、眼皮不能睜閉、脖頸痛、手痳、眼散光、眼障。

築賓—中梅毒、藥物中毒（解毒要穴）。

九、手厥陰心包絡經

曲澤—暴絕厥逆、霍亂吐瀉、淸血毒、姆指痛。

郄門—胸膜炎、脚氣、神經性心悸亢進、心臟瓣膜障碍、不整脈、狹心症、肋膜炎、咯血。

間使—骨梗喉間，脈厥沉絕不起、瘧疾、婦女子宮轉位及屈伸、盜汗、配內關治心經之坐骨神經痛、大腿後正中央痛、胸悶、胸痛。

內關—強心定喘、骨蒸、盜汗瘧疾、咳嗽、胃病（配公孫）、失血、胸痛、夢遺、中指麻木疼痛、膝痛、大腿痛、心臟性風濕病、胸悶、項強。

大陵—腕關節炎、風濕、由風濕而起之手指不能屈伸、失眠、口臭、脚根痛。

勞宮—結胸痞悶、嘔吐乾噦、噫氣吐酸、煩倦嗜臥、中風咳嗽、鵝掌風、口炎（瘡）。

中衝—急症、暈車。

十、手少陽三焦經

關衝—初中風（卒仆昏沉、痰延壅盛、不省人事、牙關緊閉、藥水不下）。（點刺）

液門—中惡猝倒失神、（凡由上焦、中焦壅熱所致的頭面五官疾患皆有特效）、喉痛（配魚際）、手臂紅腫（配中渚）、心臟風濕病（亦配中渚）、大腿痛、眼皮酸重。

中渚—上肢疼痛、喉症、無名指、小指不仁、肩背頸項、心痛徹背、腰痛。

陽池—腕關節風濕、妊娠嘔吐（灸）、糖尿病、子宮位置不正。

外關—中指麻木、小腿痛。

支溝—肋間神經痛、胸脘痞悶、前臂痛。

天井—瘰癧、尺骨神經痛、肘痛。

消濼—脊椎骨彎曲、脊椎骨痛、手脚痛。

天髎—血壓亢進。

和髎—砂眼、結膜炎。

絲竹空－一切炎性目疾、小兒驚風、腦充血頭痛（點刺）、腦貧血頭痛（毫針）、頭風。

十一、足少陽膽經

臨泣－目疾要穴

風池－頭風、中風、痛連眼稍角血虛頭痛、腰背痛（背屈身俯、肘力不收、脚弱無力）、頭痛要穴）。

肩井－狐臭、婦人難產、墮胎後手足厥逆、偏頭痛、乳癰（未化膿前）、催生、催乳、肩背痛、頸項痛。

環跳－腰痛（傴不能仰、鞠躬而行、臥則腹下墊絮、轉側皆不能、背部按之作痛）、髖關節炎、坐骨神經痛。

風市－坐骨神經痛、下肢風濕症要穴、外肩臂痛、肋膜痛、偏頭痛（以上各穴均配中瀆）、腿痛、半身不遂。

陽陵泉－關節之筋遲緩或痙攣腫痛、胃潰瘍、尿閉（腹部膨脹）、內臟出血、子宮出血、肋脇痛（筋會陽陵泉、筋病要穴）、半身不遂、上肢神經痛、偏頭痛、三叉神經痛。

陽輔－濕脚氣。

懸鐘－小兒痲痺症、足關節扭傷、失枕（頭項強痛）、肩膊神經痛、（髓會絕骨、髓病宜此）、髖骨痛。

丘墟—足關節扭傷。

俠谿—頭暈、目眩、胆經之坐骨神經痛。

十二、足厥陰肝經

大敦—小便不禁、寒疝卵縮、小兒疳積、婦女血崩。

行間—肋間神經痛、下顎痛（開口不靈）。

太衝—熱哮（舌紅脈數）、神經衰弱、手脚痛。

曲泉—淋病、膀胱炎及卡他、子宮下垂。

陰包—肝臟疾病、肝硬化、肝炎。

章門—疏肝行氣、腹膜炎、腹水、緩和胃痙攣、瘧疾、（臟會此穴、對心、肝肺、腎、心包絡之病皆有效）。

期門—各種血循環失常、胸脇痛、膽石症。

十三、任脈

會陰—遺精

曲骨—淋病、遺尿。

中極—膀胱炎或卡他、急性淋病、尿道炎、婦女子宮鬆軟而黃赤白帶、尿多、腎虧各病。

關元—虛喘、婦女各種血症、腦充血、血壓高、尿多、腎虧各病。

氣海—尾閭炎、腸炎腹瀉、閃着腰痛、腸寒凝結、疝氣、瘕結、脫陽、失精、陰縮、厥

逆、脹滿、氣喘、小便不利、婦女轉胞、崩帶、月事不調。
陰交－腎臟炎。
神厥－霍亂、臍風（新生兒破傷風）、臍中痛、溏泄。
水分－水瀉、水腫、腎臟炎。
下脘－霍亂吐瀉要穴。
中脘－胃痙攣、急性腸胃炎、慢性胃腸卡他、瘧疾、妊娠嘔吐、哮喘、胃痛、糖尿病、霍亂、胃下垂、（腑會中脘整體治療要穴）、陽明頭痛。
上脘－風癎熱病、神經性心悸亢進、心臟瓣膜障礙。
膻中－神經衰弱、喘息（氣會膻中）。
天突－哮喘、呃逆。
承漿－男子疝氣、溺赤、糖尿病、女子癥瘕、頸項強直。

十四、督脈

長強－痔疾、脫肛、腸炎、腸出血、便秘。
命門－腸疊症、腸風、腰痛、遺精、小兒遺尿（灸）。
身柱－小兒肺炎症、小兒吐乳、小兒下痢、小兒百日咳、小兒哮喘、疔瘡（與命門合用，爲灸治小兒病主穴）。
陶道－瘧疾。
大椎－寄生蟲、扁桃腺炎、溫瘧、尿毒、小兒暑厥背反張而神昏不語四肢厥冷、痘疹難

出或因驚而四逆、充血。

啞門－言語澀滯及啞病。

風府－咽喉腫痺、血壓亢進症、腦溢血。（禁灸）

百會－腦貧血、腦溢血、血壓亢進症、頭風疼痛。

上星－鼻淵、顏面充血、前額神經痛、衄血、眼球充血、間歇熱、口鼻出血不止。

神庭－目腫、目翳。（禁針）

水溝－人事不省急疾、顏面浮腫（風水浮）、暈針、腰脊強痛。

第十八章　十四經穴主治特性提要

由於每一經絡的生理功能不同，其主治規律當然亦不相同，本文擬就每經穴位特性，以治法爲中心，就各經主治證歸類提要如後，相信必將有助於學習記憶及臨床應用。

一、肺經常用穴主治提要

一、宣肺化痰、止咳平喘—少商、魚際、太淵、尺澤。

二、通經活絡
- 頭痛—列缺。
- 脈伏不出—太淵。

三、清熱鎮痛
- 止血
  - 咯血—孔最、魚際、尺澤。
  - 鼻血—少商。
- 咽腫痛—少商、魚際、孔最。
- 癲狂—少商。

四、活血祛瘀—胸傷瘀痛—列缺。

五、開竅急救—少商。

二、大腸經常用穴主治小結

一、調理腸胃
- 腹瀉—曲池、合谷。
- 腹痛—合谷、溫溜、曲池。
- 便秘—合谷。
- 嘔吐—曲池。
- 痢疾—合谷、曲池。

二、瀉陽明邪熱
- 降壓（高血壓）—曲池、肩髃。
- 止血、鼻血—合谷、肩髃、商陽。
- 利咽喉（咽喉腫痛）—合谷、偏歷、溫溜、商陽。
- 止痛
  - 牙痛—商陽、合谷、二間、三間。
  - 頭痛—合谷、陽溪、偏歷。
- 瀉火
  - 火眼—商陽、合谷、偏歷、臂臑。
  - 發熱無汗—商陽、合谷、曲池。
- 鎮靜（癔病）—合谷。

三、宣肺解表
- 感冒—合谷、曲池。
- 止咳平喘—合谷、商陽、溫溜。

三、胃經常用穴主治提要

一、調理脾胃

- 胃痛—內庭、足三里、粱丘、陷谷。
- 腹痛—內庭、上巨虛、粱丘。
- 腹瀉—上巨虛、粱丘、陷谷。
- 痢疾—足三里、天樞、陷谷。
- 便秘—豐隆、足三里、天樞、上巨虛。
- 嘔吐—內庭、中脘。
- 消化不良—足三里、天樞。

二、調和氣血

- 理氣（咳嗽、氣喘）—豐隆、足三里。
- 降壓（高血壓）—豐隆、足三里、人迎。
- 調經
  - 月經不調、白帶—天樞、內庭。
  - 痛經—內庭、天樞。
- 止血
  - 鼻血—厲兌、內庭。
  - 便血—天樞、粱丘。

三、清瀉理熱

- 消炎、乳腺炎—粱丘。
- 止痛
  - 牙痛—厲兌、內庭、足三里。
  - 偏頭（太陽穴）痛—內庭。
- 鎮靜
  - 癲狂—豐隆。
  - 神經官能症—厲兌、足三里。
  - 眩暈—解溪、足三里、豐隆。
  - 口眼斜歪—上巨虛、足三里。

四、通經活絡、祛痰除濕
肩臂不舉—條口。
前額疼痛—內庭。
肩背疼痛—髀關。

五、補養強壯
血虛頭痛—內庭、足三里。
身體虛弱—足三里。

四、脾經常用穴主治提要

一、調理脾胃
腹痛、腹瀉—公孫、三陰交、陰陵泉、太白。
胃痛—太白、公孫、地機、三陰交。
便秘—太白、商丘。
嘔吐—隱白、大都。
消化不良—大都、公孫、商丘、三陰交。

二、利尿除濕
水腫—三陰交、陰陵泉。
遺尿—三陰交、陰陵泉、地機。
小便不利—地機、陰陵泉。

三、扶脾統血
貧血—血海、三陰交。
崩漏—隱白、三陰交、地機、血海。
便血、尿血、鼻血—隱白。

四、通經活絡
一身沉重—大包、太白。
四肢無力—大包。
下肢麻痺—血海、漏谷。

五、健脾除濕通經絡活血祛瘀
- 頭痛（痰濕）—公孫、三陰交、地機、陰陵泉。
- 寒濕腰痛—大都、地機、公孫。
- 瘀血腰痛—公孫、地機、血海、大都。

五、心經常用穴主治提要

一、鎮定安神
- 神經衰弱—神門、少海、陰郄。
- 癔病—神門、少海、靈道。

二、清瀉心火—骨蒸潮熱、掌心發熱：陰郄、少府。

三、養血止血—吐血衄血—陰郄。

四、涵養心陰—盜汗—陰郄。

六、小腸經常用穴主治提要

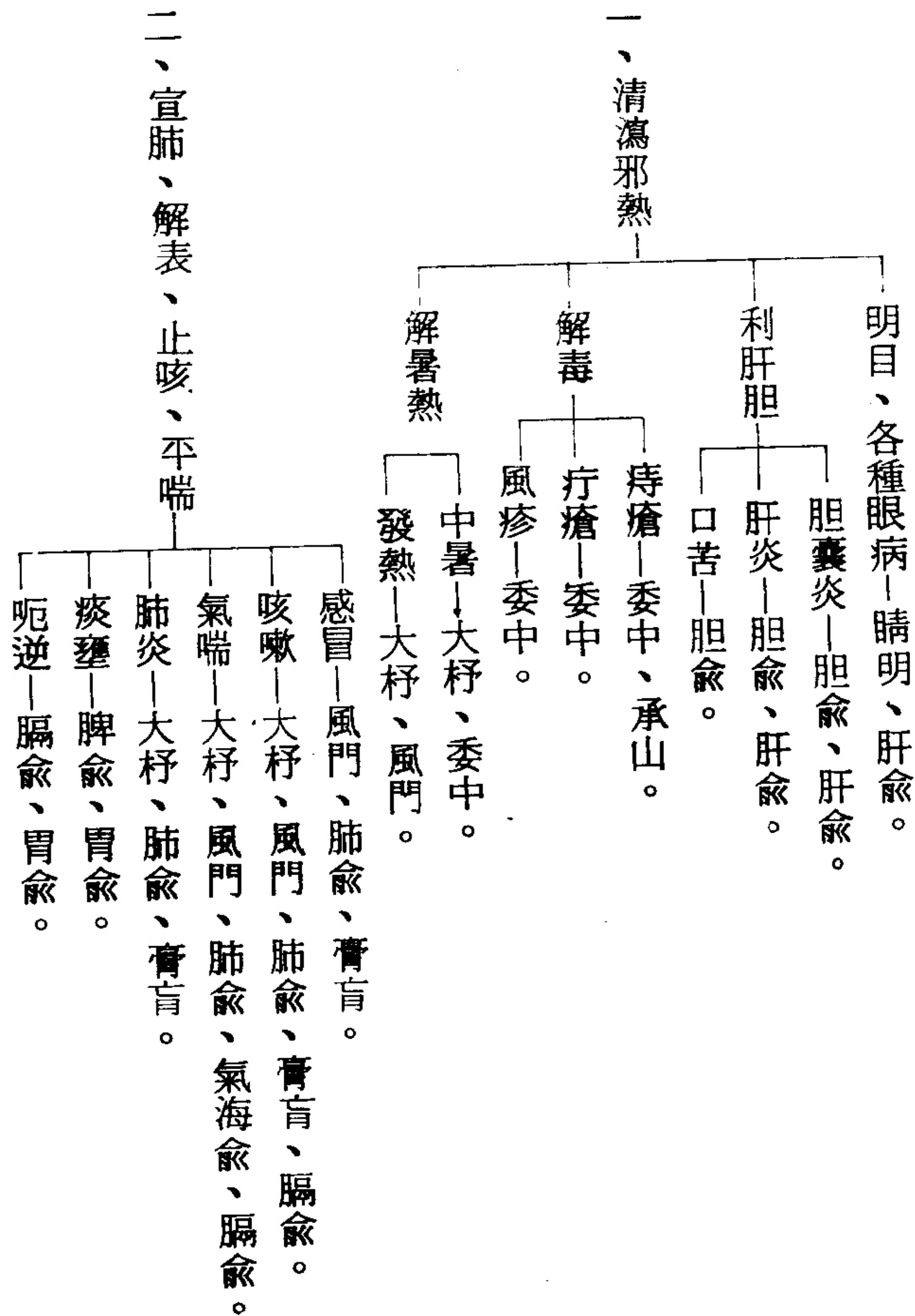
一、瀉火
- 鎮定
  - 癲癇—後溪、支正。
  - 癔病—後溪、支正。
- 消炎
  - 乳腺炎—少澤。
  - 火眼—後溪。

二、止汗（自汗、盜汗）—後溪。

三、止痛
- 肩痛—後溪、肩貞。
- 牙痛—顴髎、聽宮。
- 頭痛—少澤、腕骨、支正、後溪。
- 喉痛—少澤。

四、開竅—耳鳴、耳聾—後溪、小海、聽宮。

七、膀胱經常用穴主治提要



一、清瀉邪熱
- 明目、各種眼病—睛明、肝兪。
- 利肝胆
  - 胆囊炎—胆兪、肝兪。
  - 肝炎—胆兪、肝兪。
  - 口苦—胆兪。
- 解毒
  - 痔瘡—委中、承山。
  - 疔瘡—委中。
  - 風疹—委中。
- 解暑熱
  - 中暑—大杼、委中。
  - 發熱—大杼、風門。

二、宣肺、解表、止咳、平喘
- 感冒—風門、肺兪、膏肓。
- 咳嗽—大杼、風門、肺兪、膏肓、膈兪。
- 氣喘—大杼、風門、肺兪、氣海兪、膈兪。
- 肺炎—大杼、肺兪、膏肓。
- 痰壅—脾兪、胃兪。
- 呃逆—膈兪、胃兪。

三、調理脾胃

- 胃痛—肝俞、胆俞、脾俞、胃俞。
- 嘔吐—膈俞、脾俞、胃倉。
- 噎膈—膈俞、胃俞。
- 腹瀉—脾俞、胃俞、腎俞、大腸俞。
- 便秘—大腸俞、膀胱俞、三焦俞。
- 腹脹—脾俞、大腸俞、三焦俞、胃俞。
- 消化不良—胃俞、三焦俞、大腸俞、小腸俞。
- 胆道蛔虫—胆俞。

四、滋養腎陰

- 盜汗—肺俞、膏肓俞、厥陰俞。
- 耳鳴—腎俞、三焦俞、胆俞。

五、利水消腫

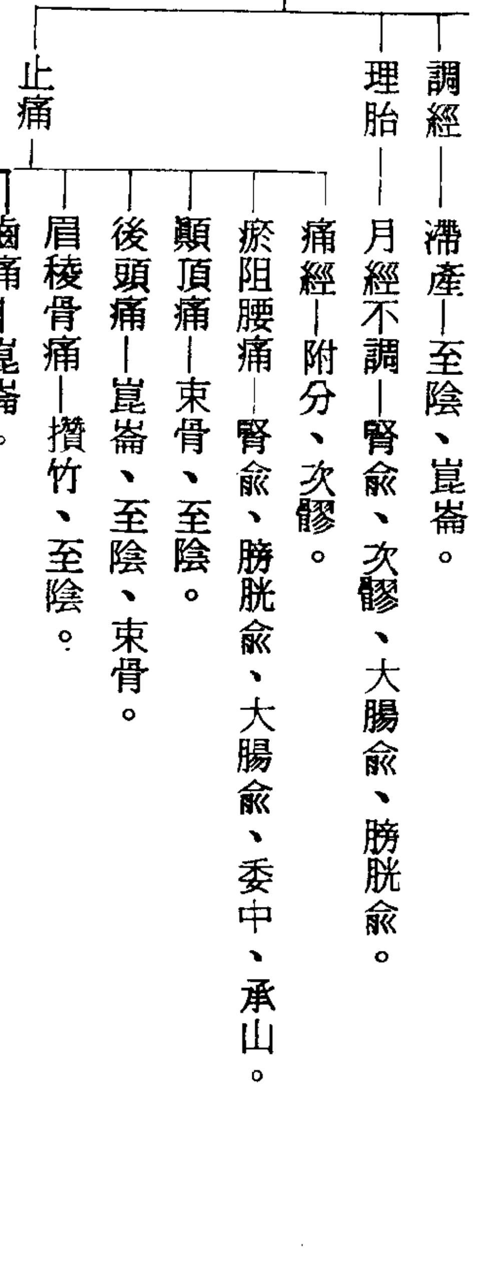
- 尿瀦留—次髎、腎俞。
- 二便不利—八髎、腎俞、膀胱俞。
- 水腫—脾俞、三焦俞、腎俞。
- 遺尿—腎俞、膀胱俞。
- 小便不利—腎俞、三焦俞。

止血

- 鼻血—膈俞、肝俞。
- 肺出血—肺俞、膈俞。
- 胃出血—肺俞、膈俞、心俞、胃俞。
- 腸出血—脾俞、膈俞、小腸俞。
- 尿血—膈俞、腎俞。

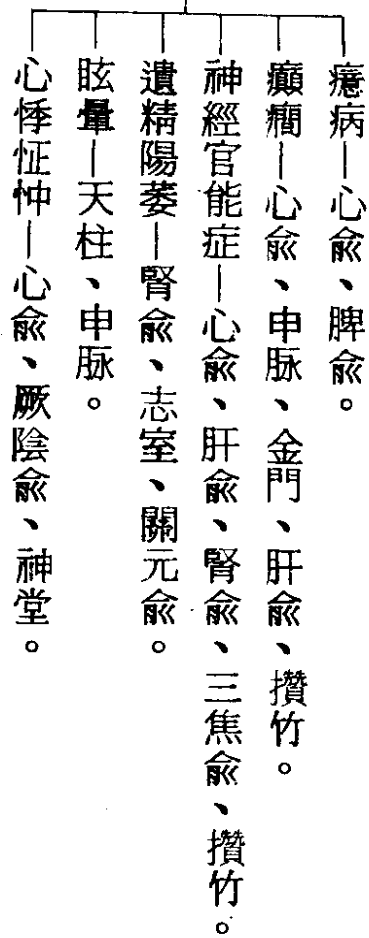
胎位不正—至陰。

六、調經理胎止血鎮痛



- 調經
  - 滯產—至陰、崑崙。
- 理胎
  - 月經不調—腎兪、次髎、大腸兪、膀胱兪。
- 止痛
  - 痛經—附分、次髎。
  - 瘀阻腰痛—腎兪、膀胱兪、大腸兪、委中、承山。
  - 顚頂痛—束骨、至陰。
  - 後頭痛—崑崙、至陰、束骨。
  - 眉棱骨痛—攢竹、至陰。
  - 齒痛—崑崙。
  - 腰痛—三焦兪、腎兪、大腸兪、膀胱兪、委中、承山、崑崙。
  - 肩胛痛—大杼、承山。
  - 胸肋痛—膈兪、肝兪、胆兪。
  - 下肢癱瘓—①肺兪、魄戶、厥陰兪、膏肓兪、神堂（均點刺出血）②委中、承山、崑崙。

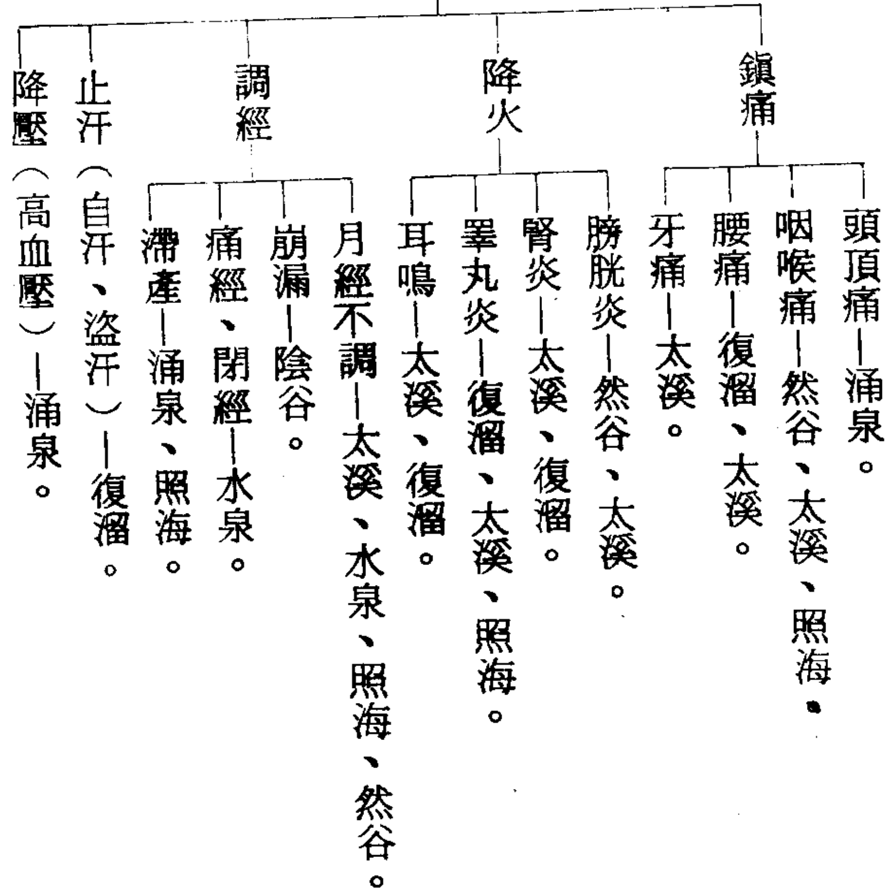
七、鎮靜安神

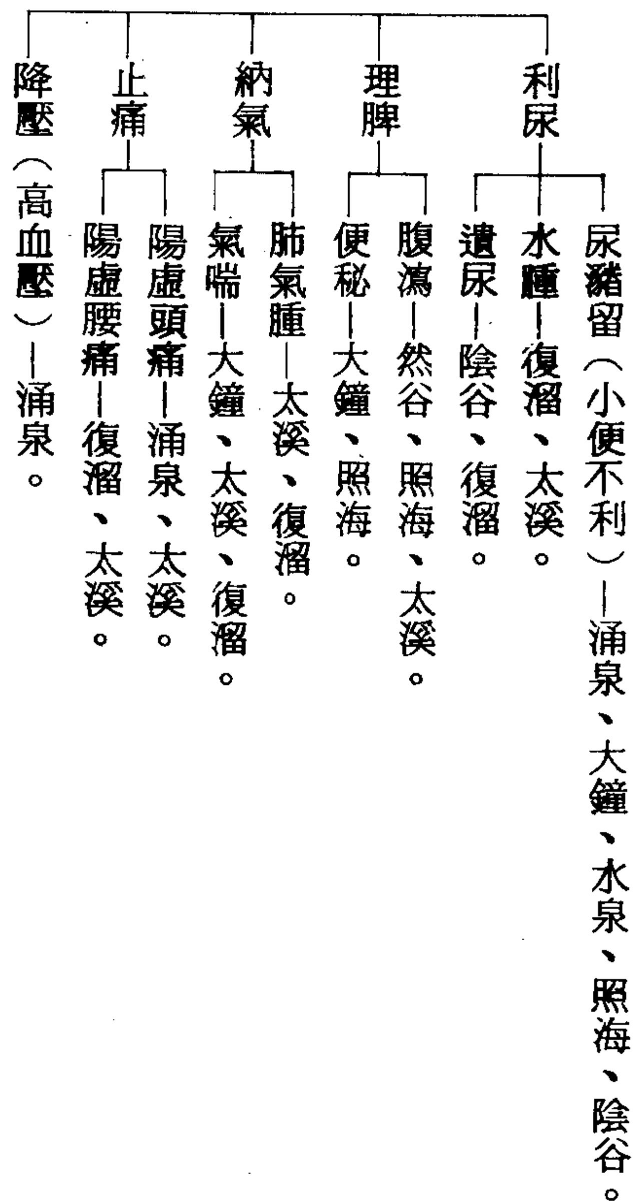


- 癔病—心兪、脾兪。
- 癲癇—心兪、申脉、金門、肝兪、攢竹。
- 神經官能症—心兪、肝兪、腎兪、三焦兪、攢竹。
- 遺精陽萎—腎兪、志室、關元兪。
- 眩暈—天柱、申脉。
- 心悸怔忡—心兪、厥陰兪、神堂。

八、醒腦升湯
脫肛—承山、大腸俞。
昏迷—至陰。

八、腎經常用穴主治提要





二、溫腎陽

- 利尿
  - 尿豬留（小便不利）—涌泉、大鐘、水泉、照海、陰谷。
  - 水腫—復溜、太溪。
  - 遺尿—陰谷、復溜。
- 理脾
  - 腹瀉—然谷、照海、太溪。
  - 便秘—大鐘、照海。
- 納氣
  - 肺氣腫—太溪、復溜。
  - 氣喘—大鐘、太溪、復溜。
- 止痛
  - 陽虛頭痛—涌泉、太溪。
  - 陽虛腰痛—復溜、太溪。
- 降壓（高血壓）—涌泉。

三、交通心腎—鎮靜

- 癔病—涌泉、大鐘、照海。
- 神經官能症—涌泉、大鐘、照海、水泉。

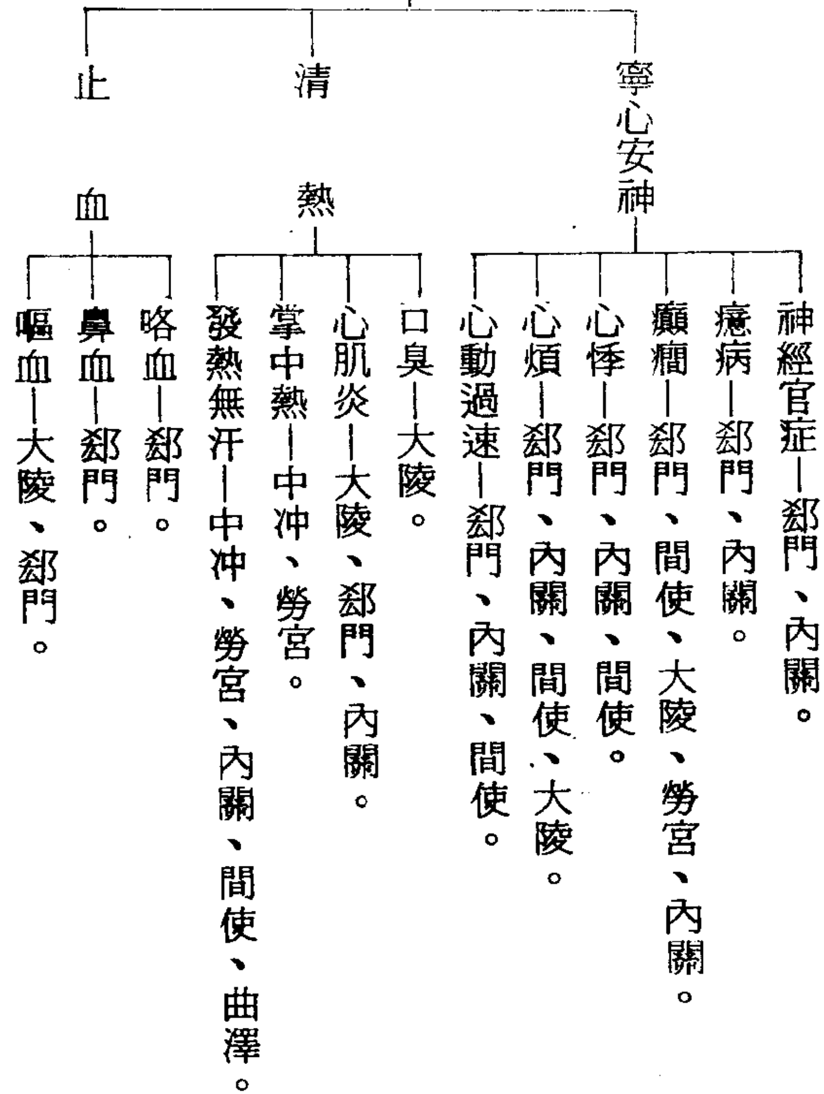
九、心包經常用穴主治提要

一、和胃降逆

- 嘔吐—勞宮、內關、間使、曲澤。
- 腹痛—大陵、外關。
- 胃痛—大陵、內關、間使、曲澤。

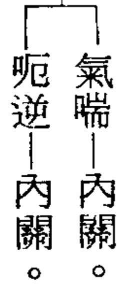
二、養陰止汗（盜汗）—郄門、間使。

三、瀉心火



- 寧心安神
  - 神經官症—郄門、內關。
  - 癔病—郄門、內關。
  - 癲癇—郄門、間使、大陵、勞宮、內關。
  - 心悸—郄門、內關、間使。
  - 心煩—郄門、內關、間使、大陵。
  - 心動過速—郄門、內關、間使。
- 清熱
  - 口臭—大陵。
  - 心肌炎—大陵、郄門、內關。
  - 掌中熱—中冲、勞宮。
  - 發熱無汗—中冲、勞宮、內關、間使、曲澤。
- 止血
  - 咯血—郄門。
  - 鼻血—郄門。
  - 嘔血—大陵、郄門。

四、寬胸理氣



- 氣喘—內關。
- 呃逆—內關。

十、三焦經常用穴主治提要

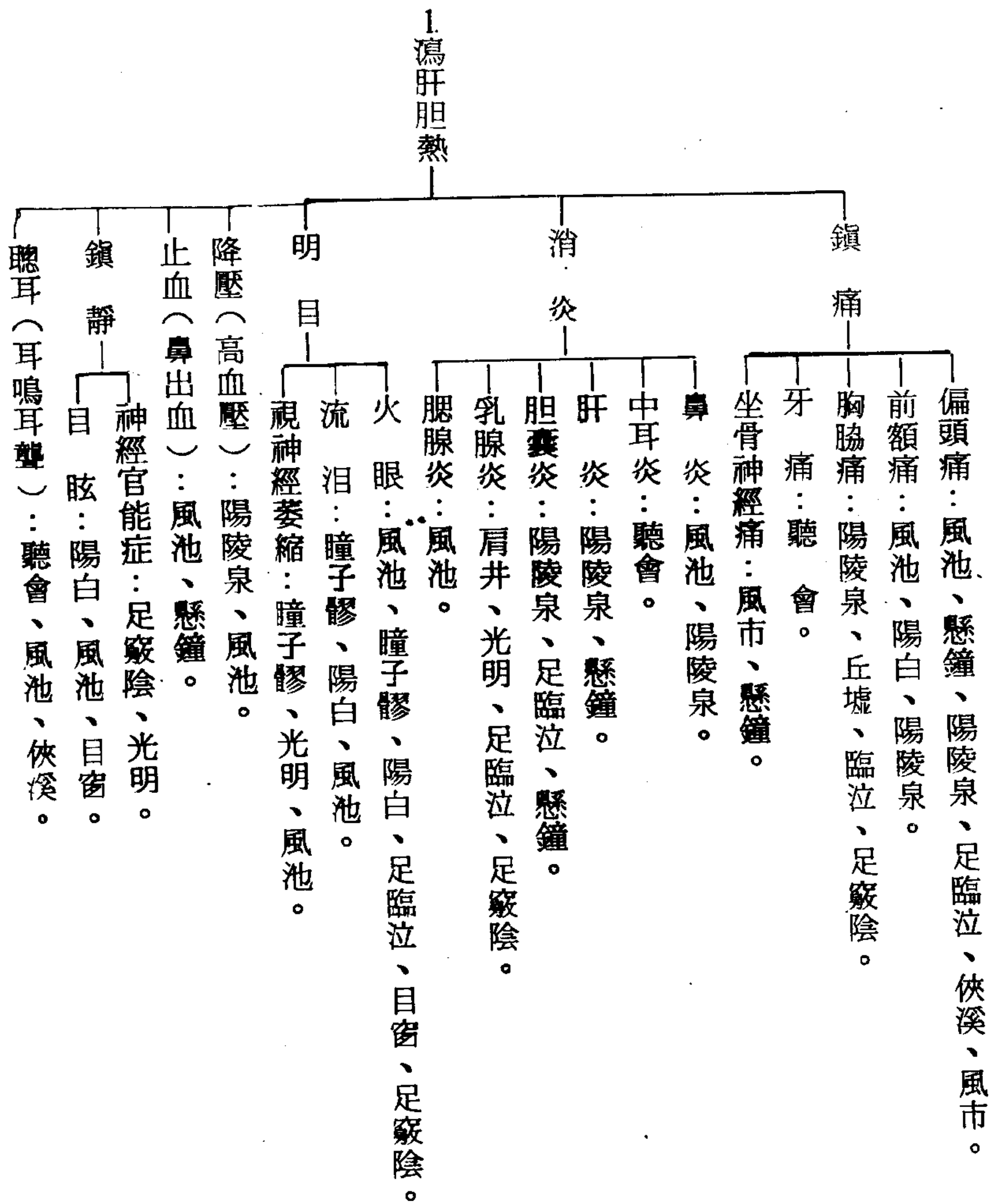
一、調理脾胃
- 腹痛—陽池、外關。
- 腹瀉—支溝。
- 便秘—支溝、外關。
- 嘔吐—支溝。
- 降胆醇—支溝。

二、通調水道
- 小便不利—四瀆、天井。
- 水腫—四瀆、支溝。

三、通經活絡瀉熱止痛
- 前額痛—絲竹空、關冲。
- 牙痛—耳門、絲竹空、翳風。
- 胸肋痛—支溝。
- 偏頭痛—關冲、液門、中渚、陽池、絲竹空。
- 咽喉痛—關冲、液門、中渚。
- 上肢痛—關冲、支溝、液門、中渚、陽池、外關。

四、瀉三焦火
- 明目開竅
  - 火眼—關冲、液門、中渚。
  - 耳鳴、耳聾—液門、中渚、陽池、外關、支溝、耳門、翳風。
  - 聾啞—中渚、外關。
- 解熱除煩
  - 心煩—關冲、液門。
  - 發熱無汗—關冲、液門、中渚、外關、支溝。
  - 消渴—陽池。
  - 瘧疾—液門、陽池、支溝、外關。

十一、胆經常用穴主治提要

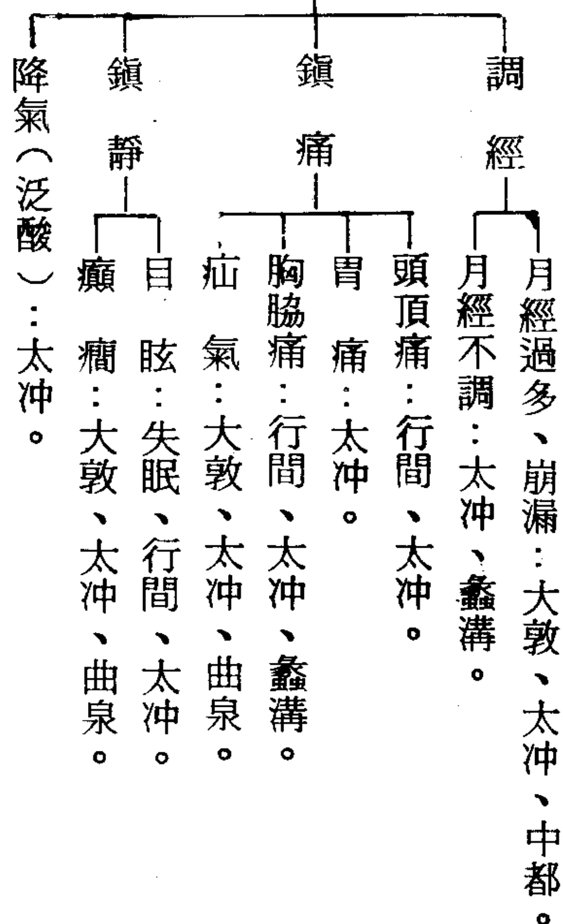


2. 調經止帶
- 月經不調：帶脈。
- 白帶：帶脈、風市。

3. 調理脾胃
- 嘔吐：日月、陽陵泉。
- 腹鳴泄瀉：京門、陽陵泉。
- 便秘：風市。

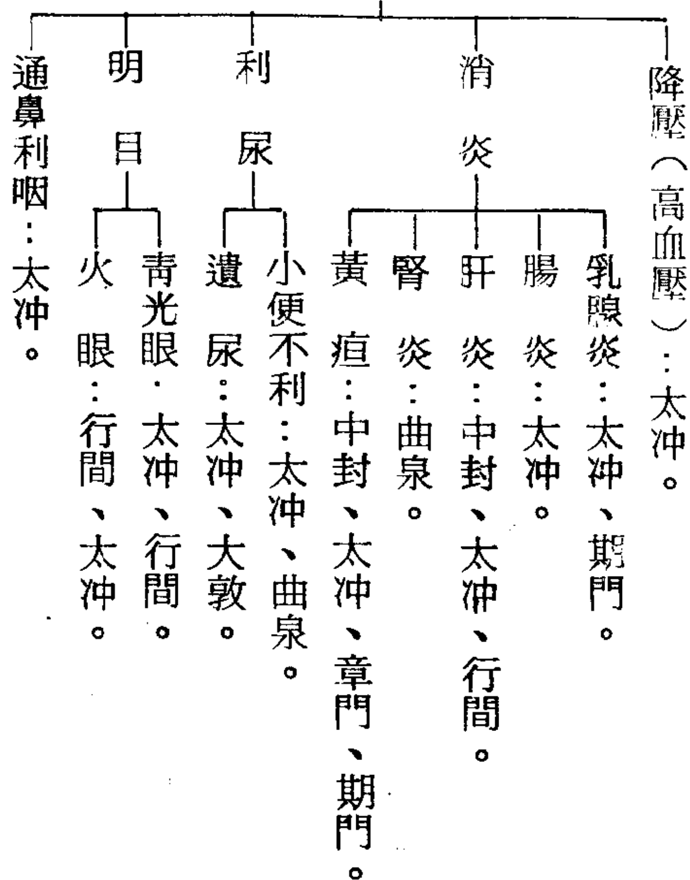
4. 活血祛瘀
- 瘀血脇痛：丘墟、陽陵泉。
- 瘀血胃痛：居髎、日月、陽陵泉、丘墟、足臨泣。
- 瘀血腰痛：風市、肩井。

十二、肝經常用穴主治提要



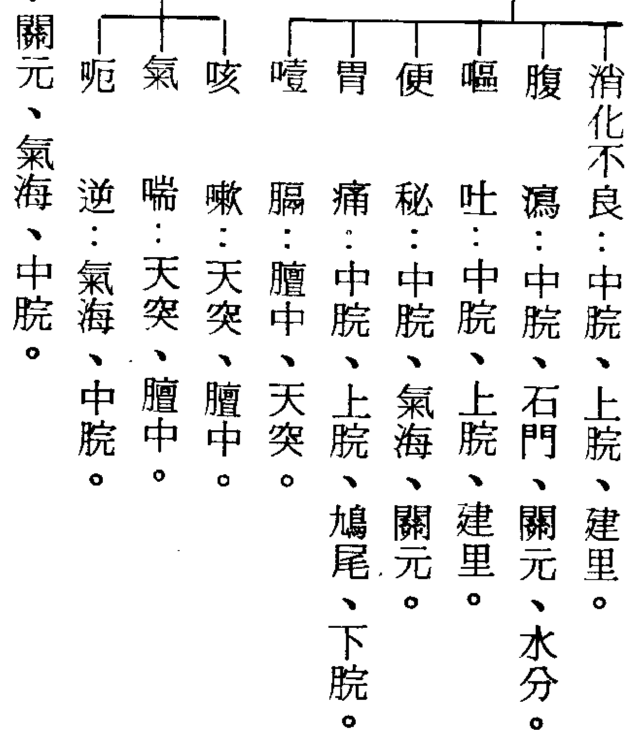
1. 疏肝理氣
- 調　經
  - 月經過多、崩漏：大敦、太冲、中都。
  - 月經不調：太冲、蠡溝。
- 鎮　痛
  - 頭頂痛：行間、太冲。
  - 胃　痛：太冲。
  - 胸脇痛：行間、太冲、蠡溝。
  - 疝　氣：大敦、太冲、曲泉。
- 鎮　靜
  - 目　眩：失眠、行間、太冲。
  - 癲　癇：大敦、太冲、曲泉。
- 降氣（泛酸）：太冲。

2 活血去風
- 口歪眼斜：太冲、行間。



十三、任臟常用穴主治提要



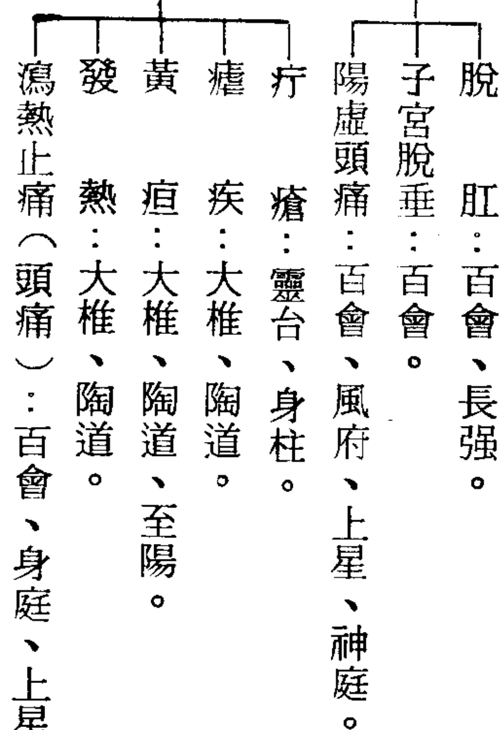


2. 調理脾胃
- 消化不良：中脘、上脘、建里。
- 腹瀉：中脘、石門、關元、水分。
- 嘔吐：中脘、上脘、建里。
- 便秘：中脘、氣海、關元。
- 胃痛：中脘、上脘、鳩尾、下脘。
- 噎膈：膻中、天突。

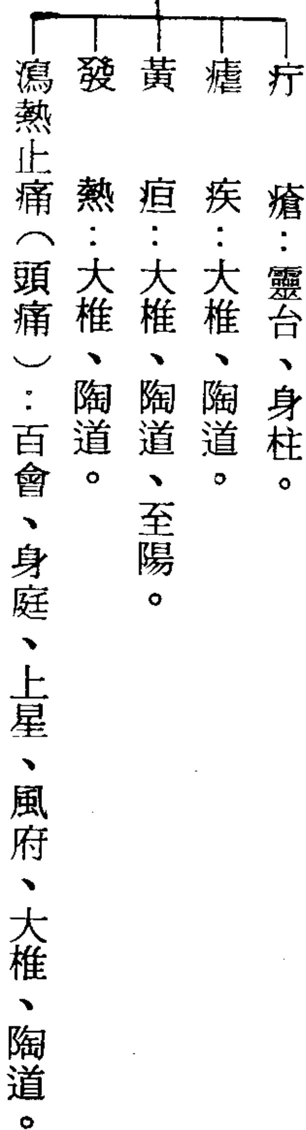
3. 降氣止咳
- 咳嗽：天突、膻中。
- 氣喘：天突、膻中。
- 呃逆：氣海、中脘。

4. 全身強壯：關元、氣海、中脘。

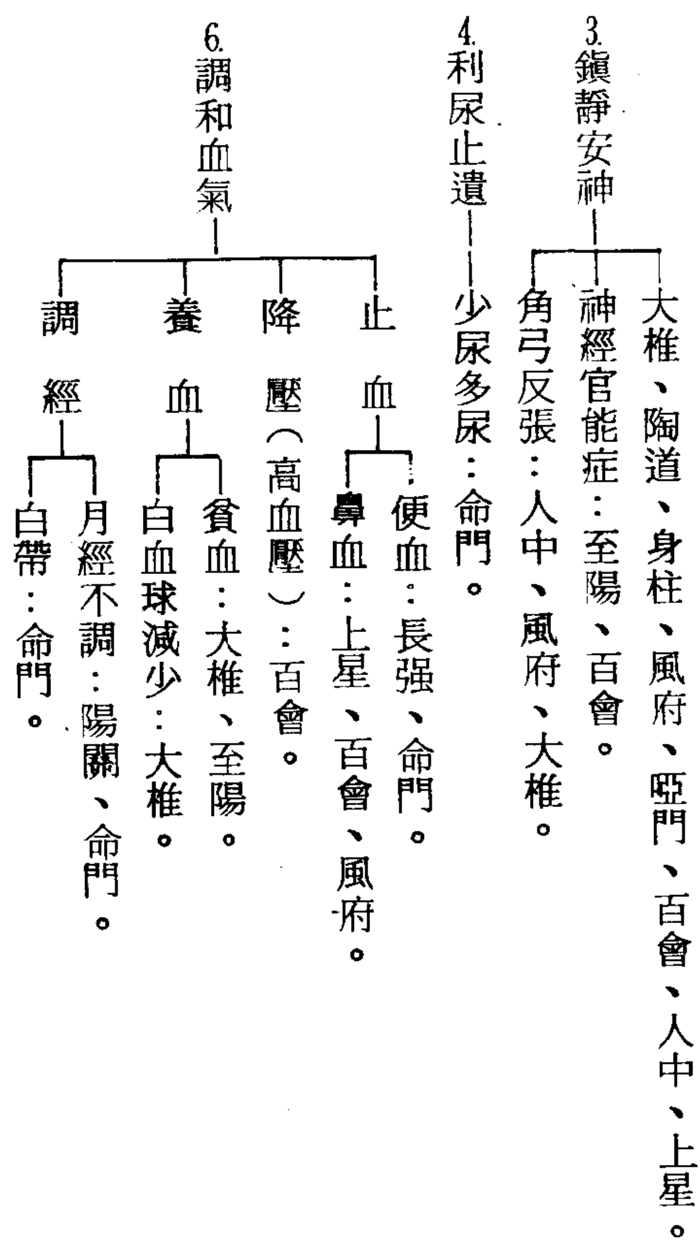
十四、督脈常用兪穴主治提要



1. 回陽救逆
- 脫肛：百會、長强。
- 子宮脫垂：百會。
- 陽虛頭痛：百會、風府、上星、神庭。



2. 清熱解毒
- 疔瘡：靈台、身柱。
- 瘧疾：大椎、陶道。
- 黃疸：大椎、陶道、至陽。
- 發熱：大椎、陶道。
- 瀉熱止痛（頭痛）：百會、身庭、上星、風府、大椎、陶道。



3. 鎮靜安神
- 大椎、陶道、身柱、風府、瘂門、百會、人中、上星。
- 神經官能症：至陽、百會。
- 角弓反張：人中、風府、大椎。

4. 利尿止遺
- 少尿多尿：命門。

6. 調和血氣
- 止血
  - 便血：長强、命門。
  - 鼻血：上星、百會、風府。
- 降壓（高血壓）：百會。
- 養血
  - 貧血：大椎、至陽。
  - 白血球減少：大椎。
- 調經
  - 月經不調：陽關、命門。
  - 白帶：命門。

第十九章　針灸歌賦辨證取穴摘要

針灸歌賦是歷代針灸學者在臨床實踐中所積累的經驗，由於文字簡練，取穴簡單，却效果宏速，甚爲廣大針灸愛好者所歡迎，惟詞略義廣，卷帙浩繁，使初學者難以理解和記憶，因此將諸症的配穴按疾病的類別摘錄於此（附原文於後），以便臨床參考，使歷代針灸前輩的寶貴經驗，更好的發揮作用。現將歷代主要的針灸歌賦中辨證取穴要點摘譯如下：

第一節　玉龍賦辨證取穴摘要

㈠頭面五官疾患

頭風—上星、神庭。

目痛頭痛—攢竹、頭維。

目症—晴明、太陽、魚尾。

眼熱之紅—內迎香。

目昏血溢—肝俞。

眼爛冷泪—大、小骨空。

目痛血翳—太陽。

耳聾腮腫—聽會。
鼻淵—上星。
鼻窒—迎香。
口喎—地倉，頰車。
口臭—大陵、人中。
牙痛—二間。

㈡頸項肩背腰部疾患

瘰癧—天井。
兩肩風濕—肩髃。
肩脊疼—五樞、背縫。
膂痛—身柱（膂音呂，卽脊柱兩側鼓起之肉）。
傴僂—風池、絕骨（傴僂卽駝背狀）。
痿傴—人中、曲池（痿傴卽筋肉枯痿的佝僂病）。
腰背痛悶—人中、委中。
腰腎虛乏—心俞、腎俞。

㈢胸腹疾患

九種心痛—上脘、中脘。

心悶—勞宮、大陵。
翻胃—中魁。
肚痛—大陵、外關、支溝。
腹中結塊—內關、照海。
小腹䐜脹—內庭、足臨泣。
鼓脹—三陰交、水分、足三里。

(四)四肢疾患

手腕難移—腕骨。
手臂紅腫—中渚、液門。
臂痛—肩井。
肘攣痛—尺澤、曲池。
肘臂筋急—尺澤。
膝腫痛—陽陵泉、陰陵泉。
腿風濕痛—環跳、居髎、委中。
腿脚重痛—髖骨、膝關、膝眼。
腿脚乏力—風市、陰市。
脚痛—商丘、解溪、丘墟。

腳氣—絕骨、三陰交、足三里。
足腫難行—太溪、崑崙、申脈。
行步艱楚—足三里、中封、太冲。

(五)婦女小兒疾患

乳腫—少澤、瞳子髎。
赤白帶下—中樞。
小兒驚搐—印堂。

(六)諸風傷寒疾患

卒暴中風—聰會、百會。
傷寒未解—期門。
傷寒無汗—復溜(瀉)。
傷寒有汗—合谷(補)。
傷寒六脈沉匿—復溜。

(七)痰喘咳嗽疾患

氣嗽痰哮—乳根、俞府。
尪羸指虛損瘦弱病久不愈璇璣,氣海。
喘嗽—天突、膻中。

B12

咳嗽風痰—太淵、列缺。

痰嗽—豐隆、肺俞。

冒寒之嗽—風門。

咳引背痛—身柱。

(八)諸虛勞損疾患

虛勞—膏肓。

神疲—至陽。

尸勞—湧泉、關元、豐隆（尸勞相當於結核病）。

虛汗—百勞。

心虛熱壅—少冲。

心驚—通里。

心悸虛煩—足三里。

腎敗—帶脈、關元（腎敗泛指腎虛之症候）。

夢遺—心俞、腎俞。

(九)疝痔及大小便疾患

疝氣—大敦。

堅痃疝氣—大敦、期門（堅痃疝氣指腹內氣冲攻痛）。

老者便多—命門、腎兪。
痔漏—二白。
痔疾—長強、承山。
脾瀉—天樞。
便秘—支溝、照海。
肚痛秘結—大陵、外關、支溝。

(十)其它疾患

癲癇—鳩尾。
呆痴笑咷—神門。
三焦壅熱—關冲。
瘧疾—間使。
時疫痻瘧—後溪(時疫痻瘧卽流行性瘧疾)。
黃胆—至陽。
脾虛黃胆—腕骨、中脘(脾虛黃胆指陰黃)。
癮疹—天井。
瘡痍—勞宮、大陵。

第二節 百症賦辨症取穴摘要

㈠頭面五官疾患

頭風—顖會、玉枕。

偏頭痛—懸顱、頷厭。

頭痛—強間、豐隆。

面腫虛浮—水溝、前頂。

面上蟲行—迎香。

目眩—支正、飛揚。

目黃—陽綱胆兪。

胬肉攀睛—少澤、肝兪。

泪出—臨泣、頭維。

目中漠漠—攢竹、三間（目中漠漠即視物不清）。

目視䀮䀮—養老、天柱（目視䀮䀮即視覺異常）。

雀目肝氣—睛明、行間。

目潤動—顴髎、人迎。

耳聾氣閉—聽會、翳風。

耳內蟬鳴—聽會。

鼻衂—天府、合谷。

鼻內無聞—通天。

鼻痔—齦交（鼻痔即鼻息肉）。

口喎—頰車、地倉。

唇喎—太冲。

頷腫口禁—陽谷、俠溪。

舌乾口燥—復溜。

舌下腫痛—廉泉、中冲。

舌緩不語—啞門、關冲。

失音—天鼎、間使。

牙痛—耳門、絲竹空。

齒痛—承漿。

(二)咽喉頸項腰背疾患

喉痛—液門、魚際。

癭氣—浮白。

瘰癧—五里、臂臑。

脊強—水道、筋縮。

背連腰痛—白環俞、委中。

B13

(三)胸腹疾患

胸中苦悶—建里、內關。

心下悲悽—聽宮、脾兪。

胸肋支滿—章門。

膈痛飲蓄—膻中、巨闕。

胸滿噎塞—中府、意舍。

胸膈瘀血—腎兪、巨髎。

胸滿項強—神藏、璇璣。

脇肋疼痛—氣戶、華蓋。

腋腫—委陽、天池。

腹內腸鳴—下脘、陷谷。

冷食不化—魂門、胃兪。

水腫臍盈—陰陵泉、水分。

(四)四肢疾患

兩臂頑痲—少海、手三里。

半身不遂—陽陵泉、曲池。

腿痛—後溪、環跳。

轉筋—金門、丘墟。

(五)婦女小兒疾患

經事改常—地機、血海。

少氣漏血—交信、合陽。

帶下產崩—沖門、氣沖。

月潮違限—天樞、水泉(月潮違限即月經失調)。

無子—陰交、石關。

小兒臍風—然谷。

小兒反張悲哭—關沖、大横(反張悲哭即驚風症)。

(六)諸風傷寒及熱病

痙病—顱息。

項強惡風—束骨、天柱。

項強傷寒—溫溜、期門。

寒慄惡寒—二間、陰郄。

寒瘧—商陽、太溪。

厥寒厥熱—湧泉。

濕寒濕熱—下髎。

熱病汗不出—大都、經渠。
發熱—少沖、曲池。
歲熱時行—陶道、肺兪。（歲熱時行即流行性溫熱病）。

㈦諸虛勞損疾患

癆瘵傳尸—魄戶、膏肓。（傳尸卽傳染性疾病）
咳嗽連聲—肺兪、天突。
驚悸怔忡—陽交、解溪。
倦言嗜臥—通里、大鐘。
盜汗—陰郄，後溪。
煩心嘔吐—幽門、玉堂。
血虛口渴—少商、曲澤。
脾虛谷不消—脾兪、膀胱兪。

㈧疝痔及大小便疾患

寒疝—大敦、照海。
小便赤澀—兌端、小海。
白濁遺精—三陰交、氣海。
五淋久積—肓兪、橫骨。

痔瘤—商丘。
脫肛—百會、尾翳（尾翳卽鳩尾穴），
大腸不收—外丘。
腸風新下血—長強、承山。
積痢—中脘。
(九)其它內外科疾患
癲狂—後溪。
發狂奔走—上脘、神門。
癲疾—身柱、本神。
風癇—神道、心兪。
黃胆—後谿、勞宮。
中邪霍亂—陰谷、足三里。
夢魘不安—厲兌、隱白。
消渴腎竭—行間、湧泉。
癮風—肩顒、陽溪。
癀疾痛多—至陰、屋翳。
乳癰—肩井。

痃癖－冲門、血海（痃癖係積聚的症狀）。

第三節　勝玉歌辨症取穴摘要

㈠頭面五官疾患

頭痛眩暈－百會。

頭風頭痛－風池。

頭風眼痛－上星。

眼痛－清冷淵。

目內紅腫－絲竹空、攢竹。

耳閉－聽會。

心熱口臭－大陵。

牙腮痛緊－大迎。

㈡咽喉頸項腰背疾患

頷腫喉閉－少商。

頭項強急－承漿。

瘰癧－少海、天井。

腰痛－中渚。

㈢胸腹疾患

心疼脾痛—上脘。
脾心痛急—公孫。
噎氣吞酸食不投—膻中。
霍亂心痛吐痰涎—巨闕。
胃冷—下脘。
腹脹—水分。

(四)四肢疾患

兩手酸痛難持物—肩顒、曲池、合谷。
臂疼背痛—手三里。
筋拘攣—尺澤。
髀痛—肩井（髀卽大腿之上段）。
膝腫—行間。
兩膝腫—膝眼、足三里。
股腿轉酸—環跳、風市、陰市。
行步艱難—中封、太冲。
脚氣—復溜。
脚風纏—委中（脚風纏卽丹毒或蜂窩組織炎）。

踝跟骨痛—崑崙、絕骨、丘墟。
脚背痛—商丘。
兩股轉筋—承山。
(五)疝痔及大小便疾患
疝氣—大敦。
小腸氣痛—歸來。
痔疾腸風—長强。
腸鳴泄瀉—天樞。
腹痛便閉—支溝。
遺精白濁—心兪。
腎虛腰痛尿頻—命門、腎兪。
(六)其它內外科疾患
中風吐沫—人中、頰車。
五癎—後溪、鳩尾、神門。
五瘧—間使、大杼。
瘧母—章門。
痰涎咳嗽—肺兪。

小兒吼閉—天突、筋縮（吼閉即百日咳）。

黃胆—至陽。

肝血盛—肝俞。

諸般氣症—氣海。

胎衣不下—三陰交。

臁瘡—血海（臁瘡即下肢靜脈曲張之潰瘍）。

第四節　肘後歌辨症取穴摘要

㈠頭面五官疾患

頭面之疾—至陰。

頂心頭痛眼不開—湧泉。

剛柔二痙口噤目合面赤—少商。

百合傷寒口噤眼合—合谷。

傷寒牙關風壅—列缺。

狐惑傷寒滿口瘡—地倉。

㈡肩項腰背疾患

肩背諸疾—中渚。

傷寒項強及張目直視—列缺。

腰背攣急—曲池。
腰膝強痛—交信。
腰軟—委中。
腰腿疼痛—大都。
(三)胸腹疾患
心胸疾病—少府。
中滿—陰包。
傷寒痞氣結胸中、兩目昏黃汗不通—湧泉。
傷寒痞結脇積痛—期門。
痞氣—支溝。
脇肋腿痛—後溪。
傷寒腹痛吐蚘—中脘。
臍腹痛—曲泉。
(四)四肢疾患
手臂拘攣—尺澤。
股膝腫—太冲。
鶴膝腫勞—尺澤、曲池、風府。

脚膝經年痛不休—崑崙、太溪。

兩足難伸—支溝。

筋骨痛—尺澤。

(五)諸風傷寒疾患及瘧疾

風痺痿厥—大杼、曲泉。

傷寒四肢厥逆冷—復溜。

傷寒四肢回還脈氣浮—絕骨。

傷寒當汗不汗—合谷。

傷寒自汗發汗—復溜。

骨寒髓冷火來燒—靈道。

瘧疾—大椎、間使。

瘧疾連日發—金門。

瘧疾三日發—寒多補復溜、熱多瀉間使。

(六)其它內外科疾患

哮喘—豐隆。

狂言盜汗—間使。

陰核大如升（頸瘤）—百會。

五痔—承山。

打撲傷損破傷風—承山。

第五節　馬丹陽天星十二穴歌辨症取穴摘要

㈠頭面五官疾患

頭痛面腫—合谷。

偏頭痛—列缺。

頭腮面頰紅—通里。

眼目似雲蒙—太冲。

目疾—足三里。

鼻衄血—合谷。

口噤—合谷。

痰涎口噤—列缺。

欲言聲不出—通里。

暴瘖—通里。

牙痛—內庭。

齲齒—合谷。

咽喉痛—內庭或太冲。

喉閉—曲池。

㈡胸腹部疾患

心胸脹滿—太冲。

心腹脹—足三里。

胃中寒—足三里。

不能食—通里。

暴喘滿中心—崑崙。

諸般膨脹—足三里。

㈢腰背疾患

腰痛—太冲、承山。

腰尻痛—崑崙（尻卽骶部）。

折腰不能顧—環跳。

腰痛不能舉—委中。

㈣四肢疾患

肘中疼痛—曲池。

挽弓開不得，筋緩莫梳頭—曲池。

偏風手不收—曲池。

膝頭難伸屈—委中。
腿軟膝胻酸—足三里（胻音恒即脛骨）。
脚氣並膝腫—承山。
膝痛並痲木—陽陵泉。
腿胯連腨痛—環跳（腨音鍛或瑑即腓腸肌部）。
兩足不能行—太冲。
擧足不能起—陽陵泉。
痠痛筋莫展—委中。
轉筋—崑崙。
霍亂轉筋—承山。
四肢冷厥—內庭。
四肢重—通里。

(五)諸風傷寒及熱病

驚癇風—太冲。
風痺復無常—委中。
遍身風痺痲—陽陵泉。
遍身風癬癩—曲池。

冷風溼痺—環跳。

風疹塊—內庭。

傷寒—足三里。

發熱無休—曲池。

瘧病熱還寒—合谷。

瘧疾不能食—內庭。

(七)諸虛勞損疾患

羸瘦虧損—足三里。

懊憹怔忡—通里。

喜靜惡聞聲—內庭。

數欠—內庭(數欠即屢屢呵欠)。

第六節　長桑君天星秘訣歌辨證取穴摘要

(一)頭面五官疾患

牙痛頭痛—二間、足三里。

面腫—合谷、內庭。

(二)胸腹疾患

胃中宿食—璇璣、足三里。

胸膈痞滿—陰交、承山。
腹脹浮腫—水分、建里。
腸鳴—合谷、內庭。
小腸氣痛—長強、大敦。
小腸連臍痛—陰陵泉、湧泉。
脾病血氣—合谷、三陰交。

㈢四肢疾患

指痛攣急—少商。
手臂攣痛—肩髃。
風冷溼痺—環跳、陽陵泉。
小腿轉筋—承山、內踝尖。
脚氣酸痛—肩井、足三里、陽陵泉。
足緩不能收—絕骨、條口、冲陽。

㈣其它疾患

傷寒汗不出—期門、通里。
寒瘧—合谷、內庭。
耳鳴腰痛—地五會、耳門、足三里。

狂病—間使。

第七節　行針指要歌辨症取穴摘要

針風—風府、百會。

針水—水分。

針結—二間。

針勞—膏肓、百勞。

針虛—氣海、丹田、委中（灸）。

針氣—膻中。

針嗽—肺俞、風門（灸）。

針痰—中脘、足三里。

針吐—中脘、氣海、膻中。

第八節　通玄指要賦辨症取穴摘要

㈠頭面五官疾患

頭痛不忍—絲竹空。

頭暈目眩—風池。

腦昏目赤—攢竹。

目昏不見—二間。

眵䁾冷目—頭臨泣（䁾眵音痴密，即眼內分泌物）。
眼痛—合谷。
目疾—行間。
耳閉—聽會。
鼻窒無聞—迎香。
牙痛—太溪。

(二)頭項疾患

頭項強—承漿。
頭項痛—後溪。
風傷項急—風府。

(三)胸腹疾患

胸結身黃—湧泉。
胸滿血膨—期門。
心胸病—大陵。
脇肋疼痛—陽陵泉。
胃翻心痛—勞宮。
腹膨而脹—內庭。

連臍腹痛—陰谷。

(四)腰背疾患

肩背痛—手三里。

脊膂強痛—人中。

脊間心後痛—中渚。

腰痛—腎俞。

腰脚疼痛—委中。

(五)四肢疾患

兩肘拘攣—曲池。

肘痛筋緊—尺澤。

兩臂難任—肩井。

股膝痛—陰市。

膝腫—行間。

腿痛—環跳。

轉筋—承山。

脚腕痛—崑崙。

行步難移—太冲。

四肢懈惰—照海。

㈥其它疾患

心性呆痴—神門。

癲癇—後溪。

黃胆—腕骨。

瘧疾—間使。

尸厥—中極。

五勞羸瘦—足三里。

咳嗽寒痰—列缺。

氣冲—太白。

冷痺腎敗—足三里（指腎氣不足又感受風溼之骨痛）。

腎熱病—然谷。

水道不通—陰陵泉。

七疝偏墜—大敦。

泄死胎—三陰交。

第九節　標幽賦辨症取穴摘要

㈠頭面五官疾患

頭風頭痛—申脈、金門。
眼癢眼痛—地五會、光明。
瞽目—肝兪、命門（瞽目卽肝腎陰虛之靑盲、暴盲）。
耳聾—聽會、陽池。
咽痛—太冲。
喉中閉塞—照海。

(二)胸腹部疾患

心脹胸脹—太冲。
脾冷胃痛—公孫。
胸滿腹痛—內關。
脇肋疼痛—支溝。

(三)四肢部疾患

筋攣骨痛—魂門。
中風偏癱—環跳。
臂痛—肩井、曲池。
躄足—懸鐘、環跳（躄足是足不能行走）。

(四)婦產疾患

血暈—陰交、三陰交、陽池。
胎衣不下—照海、外關。
㈤其它疾患
心內呆痴—大鐘。
體熱勞嗽—魄戶。
虛損—天樞。
盜汗—小兒骨蒸—陰郄（骨蒸卽虛勞內熱）。
水蠱、小便不利—偏歷（水蠱卽水鼓、腹水）。

第十節　席弘賦辨症取穴摘要

㈠五官疾患
偏正頭痛—列缺、太淵。
耳聾—聽會、迎香。
傷寒耳聾—聽會、金門。
腎虛耳鳴—足三里、地五會。
眼疾—睛明、光明、合谷。
目眩—魚腹（卽承山）。
牙痛咽痺—二間、陽溪。

咽喉急痛—百會、太冲、照海、陰交。

喉風—天突。

(二)胸腹疾患

乳病—太淵、列缺。

虛喘—足三里。

冷嗽—合谷（補）、三陰交（瀉）。

胃積—璇璣、足三里。

腹痛—內關、公孫。

心滿痛—陰陵泉、承山。

胃痛嘔吐—風府、上脘。

食痞氣塊—手三里、足三里。

小腸氣痛—大杼、長強。

小腸連臍痛—陰交、湧泉。

氣上攻噎—氣海（灸）。

婦人心痛—心兪。

男人痃癖—足三里（痃癖卽小腹攻痛）。

小兒脫肛—百會、鳩尾（灸）。

(三)腰背疾患

腰痛—委中。

氣滯腰痛—橫骨、大都、復溜。

腰痛脚攣急—委中。

腰痛連髖大便急—足三里。

傷寒肩背痛—中渚。

肩背風勞—腎兪、三間。

冷風冷痺—環跳、脊中。

(四)四肢疾患

手連肩脊痛—合谷、太冲。

手痛痲木—曲池、合谷。

心痛手顫—少海、陰市。

肘痛—尺澤、太淵。

脚膝腫—至陰。

膝痛—陽陵泉(灸)

脚痛膝腫—足三里、絕骨、陰陵泉、三陰交。

足趾痲木—太冲。

腿轉筋—承山、崑崙。
髖痛腿痛—足三里。
肩上連臍痛—足三里。

(五)其它疾患

癲症—人中、十三鬼穴(即孫思邈十三穴)。
癇症—鳩尾、湧泉。
五淋—氣海、足三里。
小便失禁—關元。
大便閉澀—大敦(灸)。
膀胱氣滯—足三里。
月經不調—氣海、關元。
難產—乳根。
水腫—水分、氣海。
傷寒—風府、風池。
傷寒無汗—期門。
七疝小腹痛—照海、曲泉、陰交。

第十一節　玉龍歌「辨證取穴摘要」

㈠頭面五官疾患

鼻淵－上星。

牙疼－承漿、風府（或二間）。

頭風眼痛－上星。

頭風嘔吐眼昏－神庭。

偏正頭風痛－絲竹、率谷。

偏正頭風（有痰飲）－風池。

偏正頭風（無痰飲）－合谷。

口眼喎斜－地倉頰車（喎左瀉右，喎右瀉左）。

不聞香臭－迎香。

耳聾氣閉痛－翳風。

耳聾紅腫生瘡－聽會。

偶而失音－啞門。

眉間疼痛－攢竹。

眼昏－攢竹、頭維。

兩睛紅腫而痛－睛明、魚尾。

眼痛血貫睛－太陽針出血。

心血炎上兩眼紅—迎香（釋略）。
風眩目爛—大小骨空。
肝家血少目昏花—肝俞（補）三里（瀉）。
口臭—大陵、人中。
頭面諸症—合谷。

㈡頸項肩背腰部疾患

頭項強痛難回顧—承漿、風府。
項上生瘰癧—翳風。
脊背強痛—人中。
挫閃腰疼—人中。
腰間諸疾—委中。
腎弱腰疼—腎俞。
肩背風氣連背疼—背縫。
腰間痛—五樞。
肩端紅腫—肩顒。
咳嗽腰背疼—身柱。

㈢胸腹疾患。

腹中氣塊痛—內關。
腹中疼痛—大陵、外關。
脾家之症—間使（熱瀉寒補）
九種心痛及脾疼—上脘（脾敗加中脘）
翻胃吐食—中魁。
小腹脹滿氣攻心—內庭（兩足有水加臨泣）
心胸之病—大陵。
氣喘攻胸膈—三里。
腎氣沖心—關元、帶脈。

㈣四肢疾患

腿股風—環跳、居髎、委中。
膝腿無力—風市、陰市。
兩腿疼—髖骨。
膝頭紅腫—膝眼、膝關。
寒濕脚氣—三里、三陰交。
腫紅腿足（草鞋風）—崑崙、申脈、太溪。
脚背疼—丘墟、解溪、商丘。

行步艱難—太沖、三里、中封。
鶴膝風—陽陵泉、陰陵泉。
急疼兩臂氣攻胸—肩井。
筋急手難伸—尺澤。
手臂紅腫連腕—液門、中渚。
滿手生瘡而痛—勞宮。

(五)婦女小兒疾患

孩子慢驚—印堂（急驚瀉、慢驚補）
婦人吹乳痛—少澤。
赤白帶下—中極（赤瀉、白補）

(六)諸風傷寒疾患

中風不語—頂門、百會。
中風—中沖（禁灸、驚風灸之）人中。
傷寒無汗—復溜（瀉）。
傷寒汗多—合谷。
傷寒未解—期門（氣喘攻胸膈加三里）。

(七)痰喘咳嗽疾患

寒痰咳嗽—列缺、太淵。
傷風不解頻咳嗽—肺兪（痰多、加豐隆）。
腠理不密咳嗽—風門（釋略）。
哮喘—天突、膻中。
氣喘急不可眠—璇璣、氣海。
吼喘（嗽痰多）—兪府、乳根。

(八)諸虛勞損疾患

胆寒心虛—少沖。
虛煩面赤心中驚悸—通里。
滿身發熱盜汗—百勞。
腎敗腰虛小便頻—命門、腎兪。
夜夢鬼交—心兪、白環兪（更加氣海效）。
傳尸勞病—湧泉（痰多加豐隆、氣喘加丹田）。

(九)疝痔及大小便疾患

痔漏—二白
九般痔漏—承山、長強。
大便閉結—照海、支溝。

脾泄之症—天樞。
七般疝氣—大敦。
腎強疝氣—關元、大敦。
(十)其他內外科疾患
傴者—曲池(補)、人中(瀉)。
僂者—風池(補)、絕骨(瀉)。
三焦熱氣壅上焦—關沖(出血)。
時行瘧疾—後溪(熱瀉、寒補)
乳蛾—少商(出血)。
癮疹—天井。
痴呆—神門。
病強—膏肓。
黃疸—腕骨、中脘。
渾身疼痛—不定穴(卽痛處)
五般癎—鳩尾。
水病—先灸水分、水道、後針三里、陰交。

第十二節　雜病穴法歌辨證取穴摘要

㈠頭面五官疾患

頭疼發熱—外關。

頭面耳目口鼻病—曲池、合谷。

偏正頭疼—列缺、太淵。

頭風目眩項強—申脈、金門、手三里。

赤眼—迎香（出血）、臨泣、太沖、合谷。

耳聾—足臨泣（補）、金門、合谷（俱瀉）。

鼻塞鼻痔鼻淵—合谷、太沖。

口禁喎斜—地倉、頰車。

口舌生瘡—舌下兩邊刺血。

舌裂出血—內關、太沖、陰交。

舌上生苔—合谷。

舌舞風—手三里。

牙風面腫—頰車、合谷、臨泣（足）。

㈡肩背腰部疾患

手指連肩疼—合谷、太沖。

肩連臍疼—手三里。

脊間心後疼—中渚。

腰痛—環跳、委中。

腰連背疼—崑崙。

腰連腿疼—腕骨、三里（足）。

腰連脚痛—環跳、行間、風市。

㈢胸腹疾患

心痛翻胃—勞宮（熱者）、少澤（寒者）。

心痛手顫—少海、陰市。

兩乳氣痛—太淵、列缺。

脇痛—陽陵泉。

腹痛—公孫、內關。

心胸痞滿—陰陵泉、承山。

脹滿—中脘、三里。

脾病氣血—合谷、三陰交。

㈣四肢疾患

頭項手足互相與—二陵、二蹺、二交。

手上諸風—兩井、兩商、二間、三間

B14

腳膝諸痛—行間、三里、申脈、金門。
轉筋—然谷、承山。
兩足難移—懸鍾、條口。
兩足痠麻—太溪、僕參、內庭。
腳盤痛—內庭。
腳跟痛—僕參。
腳連脇腋痛—環跳、陽陵泉。
㈤婦女小兒疾患
通經—合谷。
催孕妊—三里、至陰。
死胎—陰交。
胞衣—照海、內關。
小兒驚風—少商、人中、湧泉。
㈥疝痔及大小便疾患
痢疾—合谷、三里、中膂（白痢合谷、赤痢小腸俞、赤白足三里、中膂）。
肚腹泄瀉—足三里、內庭。
七疝—大敦、太沖。

五淋－血海。
大便虛秘－支溝、足三里。
熱秘氣秘－長強、大敦、陽陵。
小便不通－陰陵泉、三里。

(七)其他內外科疾患

汗法－合谷（釋略）。
吐法－內關（釋略）。
下法－陰交（釋略）。
冷嗽－合谷、三陰交。
霍亂－中脘、三里、內庭。
瘧疾－刺手十指及舌下紫腫筋出血。
水腫－水分、復溜。
冷風濕痺－環跳、陽陵、三里。
內傷食積－三里（手足）、璇璣。
一切內傷－內關。
吐血－尺澤。
衄血－上星、禾髎。

喘急—列缺、足三里。
嘔噎—陰交。
五般癎—勞宮、湧泉。
心痴呆—神門。
癲妖—人中、間使。
尸厥—百會、隱白。
傷寒—太沖、內庭。
癰從背出—至陰、通谷、束骨、崑崙、委中（選用）。
癰從鬢出—竅陰、俠溪、臨泣、陽輔、陽陵泉（選用）。
癰從髭出—厲兌、內庭、陷谷、沖陽、解溪。
癰從胸出—絕骨。
足太陽瘧—金門。
足少陽瘧—俠溪。
足陽明瘧—沖陽。
足太陰瘧—公孫。
足少陰瘧—大鐘。
足厥陰瘧—太沖

心瘧—神門。
肝瘧—中封。
脾瘧—商丘。
肺瘧—列缺。
腎瘧—太溪。
胃瘧—厲兌。

第十三節　臥岩凌得效應穴針法歌辨證取穴摘要

(一)頭面五官疾患

病　名	主穴	應穴
頭暈目眩	風池	合谷
耳閉	聽會	翳風
眼痛	合谷	睛明
眼昏目赤	攢竹	太陽
牙齒痛	呂細	二間
目昏不見	二間	太陽
鼻塞無聞	迎香	上星
頭痛不忍	絲竹空	風池
眵瞬冷泪	臨泣	攢竹

(二)肩背頸項腰部疾患

病　名	主穴	應穴
脊膂強痛	人中	委中
脊膂強痛	人中	委中

頭項強	承漿	風府	脊間心後	中渚	中脘
腰疼	腎俞	委中	頭項強	後溪	承漿
肩背疼	三里	中渚	腰脚疼	委中	腎俞

(三)胸腹疾患

病名	主穴	應穴	病名	主穴	應穴
胸結身黃	湧泉	至陽	翻胃心疼	勞宮	章門
腹膨而脹	內庭	水分	心胸疼	大陵	中腕
胸滿血癥	期門	中脘	脇下肋邊	陽陵	支溝

(四)四肢疾患

病名	主穴	應穴	病名	主穴	應穴
行步難移	太沖	丘墟	膝腫目疾	行間	睛明
兩肘拘攣	曲池	尺澤	肘痛筋急	尺澤	合谷
轉筋	承山	崑崙	兩臂難堪	肩井	中渚
脚腕痛	崑崙	丘墟	腿疼軀殘	髖骨	膝關
股膝痛	陰市	風市			

(五)疝痔及大小便疾患

病名	主穴	應穴	病名	主穴	應穴

七疝	大敦	闌門	臍腹痛瀉	陰谷	行間

(六)其他內外科疾患

病名	主穴	應穴	病名	主穴	應穴
呆痴	神門	太沖	瀉腎	然骨	陰交
癲癇發狂	後溪	鳩尾	咳嗽寒痰	列缺	太淵
瘧生寒熱	間使	百勞	尸厥	維會	百會
五勞羸瘦	三里	膏肓	瀉死胎	陰交	合谷
祛黃	腕骨	至陽	冷痺腎敗	足三里	小海

第十四節 靈光賦辨證取穴摘要

(一)頭面五官疾患

眼窩肉攣—睛明。

耳聾氣閉—聽會。

鼽衄—禾髎。

鼻窒不聞—迎香。

吐血—尺澤。

口流涎—地倉。

牙病—頰車。

偏正頭疼－列缺。

㈡胸腹腰部疾患

心疼手顫－少海。

心下寒－少澤。

五般腰痛－委中。

腹堅－中脘、下脘。

氣刺兩乳－太淵。

㈢四肢疾患

兩足拘攣－陰市。

脾樞脚痛－丘墟。

後跟痛－僕參。

轉筋－承山。

五指不伸－中渚。

㈣痔疝及大小便疾患

痢疾－百會、鳩尾。

大小便－大、小腸俞。

五淋－氣海、血海。

(五)其他內外科疾患

氣上壅—足三里。

喘痰—天突。

腫—復溜。

風邪痛—犢鼻。

住喘却痛—崑崙。

男蠱女孕—湧泉。

偏墜—大敦。

邪癲—水溝、間使。

身勞倦—勞宮。

水腫—水分。

脚氣—陰蹻、陽蹻、陰陵泉、陽陵泉

膏肓—治百病。

傷寒過經—期門。

第十五節　蘭江賦辨證取穴摘要

胸中之病—內關。

臍下之病—公孫。

頭部之病—列缺。

痰涎壅塞及咽乾、噤口咽風—照海(出血)

傷寒在表并頭痛—外關。

眼目之症—臨泣。

督脈病—後溪。

癲狂—後溪。

頭風偏正及心驚—申脈。

第二十章　常見疾病配穴精華匯串

針灸治療之應用，除了在治要及配穴的原則指導下進行外，有許多疾病經過幾千年經驗的累積，早已有很多有效的成方，這些成方，不但取穴少，而且收效快，關於疾病的傳統分類，我們已經在第十六章針灸歌賦取穴摘要中說明，在本章中，要就現代常見疾病予以分類，並匯串各家取穴精華，提供各位參考，以便採用，有些疾病，特效穴位達數組之多，實際上任選一組卽可，或者交互選用亦可，也可以以此爲基礎，加上自己的經驗配穴，不必過份拘泥，如此在固定中亦有靈活，斯不負活用針灸之意。

一、呼吸系統病症

㈠支氣管炎　1.水金、水通（董氏奇穴）。2.魚際、太淵、列缺。3.天突、尺澤。4.天突、豐隆。5.天突、列缺。

㈡支氣管哮喘　1.水通、水金。2.內關、孔最。3.內關、天突、肺兪。4.風門、肺兪、列缺。5.魚際、太淵、天突。（委中、尺澤點刺特效）

㈢上呼吸道感染　1.水通、水金。2.風池、肺兪、豐隆。3.風池、大椎、天突、合谷。4.身柱、風門（灸）。（風熱大椎、曲池。風寒大椎、合谷）

(四)新生兒窒息　人中、湧泉。
(五)胸膜炎　1.內關、丘墟透照海。2.內關、間使。3.足三里點刺放血。
(六)慢性咽炎　1.陰陵泉、復溜、照海。2.列缺、陰陵泉、太溪。（腎關甚效，魚際、液門亦甚效）

二、心血管系統病症

(一)心動過速　1.少海、神門。2.內關、間使。3.內關、郄門。
(二)心房纖顫　1.內關、間使。2.內關、通里。3.心兪、神門、大陵。
(三)心律不齊　1.內關、間使。2.內關、通里、少府。
(四)心絞痛　1.內關、公孫。2.內關、神門。3.內關、間使。4.郄門、膻中。5.陰郄。6.丘墟透照海。（尺澤點刺甚效）
(五)高血壓　1.足三里及豐隆點刺放血。2.曲池、陽陵泉。3.人迎、內關。4.風池、足三重、太冲。5.曲池、印堂、足三重。
(六)低血壓　1.曲池、足三里。2.人迎、內關、太冲。3.足三里、中脘、印堂。
(七)貧血　1.大椎、肝兪、內關、足三里。2.大椎、膈兪、命門、足三重。3.絕骨、陰陵泉。（以灸爲主）
(八)無脈症　1.內關、太淵。2.太淵、復溜。3.太淵、曲池、太溪。4.太淵、通里、青靈、血海。
(九)血栓閉塞性脈管炎　1.上肢：(1)曲池、內關、太淵。(2)夾脊（頸6至胸3）、曲池

透少海，八邪。2.下肢：(1)肢端放血。(2)足三里、絕骨、太冲。(3)夾脊（腰2至腰5）、陽陵泉透陰陵泉、八風。

(十)克山病 1.人中、廉泉。2.內關、會陰。

(十一)風濕性心臟病 1.內關、間使。2.心俞、神門、內關。3.心俞、郄門、列缺。

三、腦血管及神經系統病症

(一)腦震盪 1.風池、內關、神門。2.風池、束骨。3.太陽、合谷、神庭。4.有瘀血者委中點刺。（冲霄穴點刺甚效）

(二)腦挫傷 1.中脘、四神聰、內關。2.風池、神庭、合谷、太冲。

(三)腦水 百會、太陽、人中、風池。

(四)外傷性癲癇 1.後溪、申脈、四神聰。2.背後俞穴點刺。3.風池、鳩尾、中脘、氣海、神門。

(五)高血壓腦病 1.風池、人中、合谷、崑崙。2.百會、太陽、內關、三陰交。

(六)腦血管痙攣 百會、大椎、合谷、行間、肩井。

(七)腦血栓形成 1.小腦後下動脈血栓 風池、廉泉、中脘、內關、天突。2.基底動脈主干血栓 風池、廉泉、行間、人中。3.頸內動脈血栓 上星透百會、風池。

(八)腦溢血 1.十二井穴點刺放血。2.人中、百會、湧泉。3.閉症 商陽、中冲、三陰交、湧泉。4.脫症 灸關元。

(九)蛛網膜下腔出血　金津、玉液（放血），風池、上廉泉、中冲、商陽。

(十)腦血管意外後遺症—偏癱　1.上肢：肩顒、曲池、外關、合谷、手三里。2.下肢：環跳、風市、委中、陽陵泉、太冲、足三里。（靈骨、大白、風市有特效）

(十一)癲癇　1.大發作：後溪、申脈、印堂。2.小發作：神門、內關、三陰交。3.局部性發作：風池、內關、三陰交。4.神精運動性發作：風池、內關、三陰交。

(十二)神經衰弱　1.神門、內關、三陰交。2.神門、內關、足三里。3.內關、復溜。4.風池、內關、足三里。（下三皇甚效）

(十三)癔病　首選：人中、內關。　1.癔病性失明加風池、太陽。2.癔病性耳聾加風池、翳風。3.癔病性失音加廉泉、天突。4.癔病性癱瘓加曲池、合谷、環跳、三陰交。5.癔病性呼吸障礙加肺俞、列缺。6.癔病性嘔吐加中脘、足三里。

(十四)震顫性麻痺　百會、前頂、風池、廉泉。（上三黃及下三皇交互運用甚效）

(十五)腦積水　1.風池、曲池、曲澤、委中。2.風池、頭維、百會、太溪。

(十六)腦炎後遺症　1.風池、曲池、陽陵泉。2.啞門、絕骨、太冲。

(十七)急性脊髓炎　風池、天柱、大椎、脊中、陽關。

(十八)脊髓壓迫症　大椎、身柱、大杼、大腸俞。（風市、後溪甚效）

(十九)急性感染性多發性神經炎　1.八邪、八風、條口、曲池。2.大椎、至陰、合谷透後溪、陰陵泉透陽陵泉、委中、三陰交。

(二十)坐骨神經痛　首選：靈骨、大白（董氏奇穴）　1.膀胱經加束骨或申脈。2.膽經加臨泣。

(二十一)周圍性面神經癱瘓　1.太陽、下關、合谷、頰車、地倉、風池。2.按病變部位不同酌加穴位：(1)表情肌癱瘓、舌前部味覺喪失加太陽、廉泉、迎香透下睛明。(2)病側聽覺過敏　翳風、外關。(3)味覺喪失和耳部疱疹疼痛　翳風、迎香、外關。(4)同側外展神經癱瘓　風池、太陽、絲竹空。

(二十二)三叉神經痛　1.側三里、側下三里（董氏奇穴）。2.風市、顴髎。

(二十三)臂叢神經痛　風池、極泉、外關、天柱、肩井、曲池。（足五金、腎關特效）

(二十四)肋間神經痛　1.陽陵泉。2.支溝。3.內關、俠溪。

(二十五)精索神經痛　1.歸來、太冲。2.水道、三陰交。

(二十六)舌下神經痲痺　1.金津、玉液放血。2.風池、廉泉。3.啞門、上廉泉、通里。4.商丘、廉泉。

(二十七)正中神經痲痺　1.風池、天柱、翳風、合谷。2.陽白、攢竹、四白、絲竹空、地倉。

(二十八)顏面神經痙攣　1.風池、天柱、翳風、合谷。2.陽白、攢竹、四白、絲竹空、地倉。

(二十九)周期性癱瘓　1.風池、人中、內關、神門。2.風池、曲池、合谷、陽陵泉、太冲。

(三十)重症肌無力　1.眼肌型　甲脈、絕骨、公孫。2.延髓型　風池、廉泉、天突。3.全身型　風池、廉泉、曲池、三里、大椎、承山。（液門、公孫甚效）

(三一)舞蹈病　風池、廉泉、極泉、環跳。　1.精神障礙加神門、通里。2.運動過度加血海、三陰交、合谷。3.肌肉緊張過弱加曲池、手三里、足三重、委中。

(三二)急性脊髓炎白質炎　1.風池、大椎、腎兪、大腸兪、環跳、陽陵泉。2.痲痺肌肉或肌群進行圍刺。

(三三)雷諾氏病　1.曲池透少海、合谷透勞宮、陰陵透陽陵、崑崙透太溪、太冲透湧泉。2.極泉、曲池、環跳、陽陵泉、太冲。

(三四)紅斑性肢痛　下肢取委中、絕骨、足三里、三陰交。上肢取外關、合谷、曲池。

(三五)肢端感覺異常症　上肢取合谷、後溪。下肢取環跳、陽陵泉、崑崙、太冲。

(三六)兩側手足徐動症　極泉、少海、曲池。

(三七)頭痛　1.前額痛　(1)陰陵泉。(2)中脘。(3)印堂、太陽、列缺。(4)攢竹、合谷。　2.偏頭痛　(1)風市。(2)絕骨。(3)太陽、列缺。(4)頭維、陽輔。　3.後頭痛　(1)風池、束骨。(2)風池、後溪。　4.頭頂痛　(1)束骨。(2)湧泉。(3)百會、太冲。(4)列缺。　5.顱內痛百會、風池、太溪。　6.眉稜骨痛　(1)陰陵泉。(2)絲竹空、申脈。(3)攢竹透魚腰。(4)陽白透魚腰。（前頭痛，眉稜骨痛之公孫、偏頭痛之側三里、側下三里均極效）

(三八)神經梅毒　1.大椎、八髎。2.曲池、環跳、三里、委中。

(三九)夜游症　1.大椎、合谷。2.通里、太冲。

(四十)小兒驚厥　1.人中、合谷。2.內關、太冲。

(四十一)窗門不合　臍上下各五分（灸）。

(四十二)搖頭症　1.天柱、列缺。2.湧泉、合谷。

四、消化系統病症

(一)口腔炎　1.勞宮。2.金津、玉液（放血）、合谷。

(二)口腔潰瘍　1.地倉、曲池、足三里。2.廉泉、通里、合谷。3.潰瘍面局部淺刺出血。

(三)食道狹窄　1.天突、膻中、足三里。2.天突、內關。

(四)胃痙攣　1.中脘、梁丘。2.內關、足三里。3.內關、公孫。

(五)幽門梗阻　1.內關、足三里。2.中脘、幽門、足三里。

(六)胃、十二指腸潰瘍　1.足三里點刺放血。2.解溪穴點刺放血。3.脾俞、胃俞、足三里。4.行間、太冲。

(七)胃下垂　1.中脘、公孫。2.中脘、氣海、足三里。

(八)急性胃腸炎　1.足三里放血。2.內關、中脘、足三里。3.曲澤、委中（放血）。

(九)急性腸炎　1.陰陵泉、曲池。2.天樞、足三里。3.曲池、足三里。

(十)消化不良　1.中脘、公孫、足三里。2.內關、中脘、天樞、足三里（針後加灸）。

(十一)小兒消化不良（疳積）　1.四縫（點刺擠出透明液體）。2.中脘、陰陵泉、足三里。3.身柱（灸）。4.背部俞穴點刺。

(十二)腸功能紊亂　1.歸來、足三里。2.中脘、足三里。

(十三)腸梗阻、腸套疊　1.內關、足三里。2.天樞、氣海、足三里。3.支溝、大腸俞。4.中脘、天樞、氣海、足三里。（四花中、外點刺）

(十四)腸道蛔蟲症　1.中脘、陰陵泉、四縫。2.人中、迎香透四白、足三里。

(十五)膽道蛔蟲症　1.膽囊穴。2.中脘、陽陵泉、四縫。

(十六)急性胰腺炎　1.大都、太白。2.中脘、膽俞、足三里。3.中脘、梁門。

(十七)急、慢性膽囊炎　1.中脘、膽囊穴。2.中脘、膽俞、陽陵泉。

(十八)急性闌尾炎　人足三里、上巨虛點刺放血。2.天樞、上巨虛、內庭。3.中脘、天樞、上巨虛。4.闌尾穴。

(十九)慢性肝炎　1.膽俞、足三里、太冲。2.至陽、足三里、太冲。3.中脘、陽陵泉、行間。4.肝俞、至陽、湧泉。（天黃、明黃、其黃甚效）

(二十)脫肛　1.長強、百會、承山。2.百會、次髎、承山。

(二十一)痔出血　1.委中放血特效。2.二白、承山。3.長強、承山。4.孔最、承山。

(二十二)肛門裂　1.委中放血。2.長強、束骨。

(二十三)結核性腹膜炎　1.天樞、關元、足三里。2.章門、水分、曲泉（針後加灸）。

(二十四)腸結核　中脘、關元、梁丘（針後加灸）。

五、泌尿生殖系統病症

(一)遺尿　1.關元、三陰交、陰陵泉。2.中極、三陰交、腎俞。（下三皇甚效）

(二)夜尿症　1.關元、中極、三陰交。2.中極、曲骨、尺澤（灸）。

(三)尿崩症　1.關元、腎俞、三陰交。2.關元（灸）。

(四)腎炎、腎盂炎　1.通腎、通胃、通背（董氏奇穴）。2.腎俞、後溪、太溪。

(五)膀胱炎　1.中極、太冲、陰陵泉。2.中極、三陰交、膀胱俞。

(六)陰囊炎　1.內踝點刺放血。2.太冲、委中。3.五里、血海、足三里。4.血海、足三里、三陰交。

(七)睪丸炎　1.內踝點刺放血。2.太冲。3.氣門、中封。4.關元、大敦、太冲、三陰交。

(八)睪丸結核　1.內踝點刺放血。2.關元、大敦、三陰交。

(九)前列線炎　1.關元、三陰交、太冲。2.中極、長強、三陰交。3.中極、委中。

(十)遺精、陽萎、早泄　1.關元、三陰交。2.曲骨、後溪。（水通、水金、下三皇均甚效）

(十一)尿路感染　1.中極、曲泉。2.次髎、三陰交。

(十二)乳糜尿　神闕、中極、腎俞、三陰交。

(十三)滴蟲性陰道炎　蠡溝。

(十四)月經不調　1.關元、血海、三陰交。2.中極、足三里、三陰交。

(十五)經閉　1.中極、三陰交、血海。2.中極、三陰交、復溜。

(十六)痛經　1.十七椎、太溪。2.內庭、三陰交。3.中極、三陰交。4.氣海、腎俞。

(十七)白帶過多　1.關元、帶脈、三陰交。2.歸來、太溪。3.氣海、復溜。4.陽陵泉、陰

陵泉。

(十八)子宮下垂　1.百會、三陰交。2.維胞、氣海、三陰交。3.子宮、維胞、三陰交。

(十九)功能性子宮出血　1.血海、三陰交、關元（灸）。2.大敦、隱白（灸）。3.陰交、關元、陰陵泉、三陰交。4.天樞（灸）。

(二十)子宮後屈　1.中極、三陰交（針後加灸）。2.大敦、照海、足三里、三陰交。

(廿一)胎位不正　至陰（灸）。

(廿二)引產　1.合谷、三陰交。2.崑崙、三陰交。3.中極、至陰。

(廿三)死胎不下　關元、合谷、三陰交。

(廿四)胎衣不下　肩井、中極、合谷、三陰交。

(廿五)子癇　1.人中、湧泉。2.百會、內關。

(廿六)產後宮縮痛　1.關元、合谷。2.陽關、十七椎、三陰交（灸）。

(廿七)不孕症　1.內關、陰交（針後加灸）。2.關元、中極、足三里、三陰交（針後加灸）。

(廿八)子宮痙攣　1.大敦、照海、三陰交。2.腎俞、中極、大敦。3.陽池、中極、次髎（灸）。

(廿九)妊娠惡阻　陽池、中脘、巨闕（灸）。

六、運動系統病症

㈠關節疼痛　1.頸部：(1)正筋、正宗（董氏奇穴）。(2)後溪、束骨。(3)天柱、列缺。(4)風池、大椎、合谷。　2.下頷部：(1)下關、合谷。(2)翳風、頰車、合谷。　3.胸椎部：(1)崑崙。(2)背俞壓痛點、委中。(3)夾脊刺，大椎、脊中。　4.腰椎部：(1)人中、後溪。(2)腎俞、腰陽關、委中。(3)人中、大椎、十七椎。　5.椎部：腰陽關、八髎、秩邊、崑崙。　6.髖部：(1)絕骨。(2)風市。(3)秩邊。　7.膝部：(1)肩中（董氏奇穴）特效。(2)犢鼻、陽陵泉。(3)鶴頂，內、外膝眼、足三里。(4)陽陵透陰陵。　8.踝部：解溪、太溪透崑崙、丘墟透照海。　9.跟部：(1)大陵。(2)太溪透崑崙。(3)仆參（灸）。　10.趾部：(1)五虎穴（董氏奇穴）特效。(2)八風。(3)解溪、足臨泣、太冲。　11.肩部：(1)腎關（董氏奇穴）。(2)足五金（董氏奇穴）。(3)肩貞、肩髃、肩髎。(4)肩內陵透肩外陵，肩井。(5)陽陵泉。(6)條口透承山。　12.肘部：(1)曲池、尺澤、外關。(2)曲池透少海。(3)曲池、肘髎、阿是穴。　13.腕部：(1)陽池、陽溪、腕骨。(2)中泉、合谷。　14.手指部：(1)腎關（董氏奇穴）。(2)八邪、合谷。(3)後溪透合谷。

㈡急性腰扭傷　1.委中點刺放血特效。2.人中、委中。3.人中、後溪。4.承山。5.阿是穴。

㈢腕關節扭傷　外關、液門。（側三里、側下三里特效）

㈣踝關節扭傷　外關、小節。

㈤關節扭傷　針健側相應位，重刺，同時令患側關節活動。

(六)頸肌痙攣　1.正筋、正宗（董氏奇穴）。2.落枕穴。3.絕骨。4.後溪。5.風池、天柱、絕骨。

(七)腓腸肌痙攣　1.陽陵泉、承山。2.委中、承山。3.條口透承山。（次白穴甚效）

(八)肩關節周圍炎（肩凝）　1.腎關特效。2.條口透承山。3.陽陵泉。4.肩髎、極泉。

(九)腰間盤脫出症　1.壓痛點、環跳、陽陵泉。2.壓痛點、坐骨、委中。3.壓痛點、秩邊、殷門、承山。（風市、後溪甚效）

(十)後背沉重　1.重子、重仙（董氏奇穴）特效。2.大椎、中渚。

(十一)橈骨莖突狹窄性腱鞘炎　陽溪、列缺、壓痛點。

七、五官部病症

(一)急性結膜炎　1.耳尖（放血）。2.內迎香（放血）。3.耳後靜脈放血。4.風池、太陽、睛明。（背後上焦諸俞點刺甚效）

(二)麥粒腫　1.脊椎旁紅斑放血。2.少澤（放血）。3.攢竹（放血）。4.天井、合谷。

(三)眼緣炎　1.眼緣局部點刺放血。2.睛明、攢竹、瞳子髎。

(四)電光性眼炎　1.風池、合谷。2.攢竹、合谷。3.睛明。

(五)過敏性眼炎　1.攢竹、太陽、曲池。2.攢竹、睛明、曲池。

(六)角膜雲翳　1.腎關、復溜。2.睛明、風池、足臨泣、大、小骨空。

(七)翳狀胬肉　1.內迎香（放血）。2.先用針尖輕刺胬肉，再點刺其根部；太陽、小澤。

（八）色盲　1.臂臑、光明、合谷。2.睛明、絲竹空。3.四白、瞳子髎。

（九）夜盲　1.風池、睛明、光明。2.攢竹、絲竹空、四白、太溪。3.睛明、承泣、肝俞、足三里。

（十）近視　1.翳明、臂臑、光明。2.睛明、球後。（公孫、水泉、三間甚效）

（十一）斜視　總治：1.腎關、復溜。2.內斜：球後、合谷。3.外斜：風池、睛明。

（十二）眼球震顫　1.球後。2.睛明。

（十三）上眼瞼下垂　1.公孫。2.血海。3.攢竹、魚腰、絲竹空。4.陽輔、申脈。5.絕骨、申脈。6.陷谷（灸）。（液門、公孫甚效）

（十四）泪囊炎　1.風池交叉針刺。2.睛明、太陽。

（十五）視神經萎縮　1.風池、光明、球後。2.睛明、太陽、球後。

（十六）球後視神經炎　1.風池、承泣、合谷。2.睛明、太陽、光明。3.睛明、球後、外關。

（十七）青光眼　1.腎關、復溜、中渚。2.風池、太陽、印堂、合谷。

（十八）眼底出血　天柱、風池、合谷（針後加灸）。

（十九）扁桃體炎　1.耳後靜脈放血。2.耳尖（放血）。3.少商（放血）。4.少商、魚際。

（二十）咽喉炎　1.耳後靜脈放血。2.天柱。3.少商、耳尖（放血）、太溪。4.少商、商陽。5.合谷、魚際、門庭。（魚際、液門甚效）

（二十一）鼻炎　1.迎香、足三里。2.合谷、手三里、迎香。3.上星、印堂、迎香、合谷。4.

駟馬（董氏奇穴）特效。

（十二）副鼻竇炎　1.駟馬特效。2.風池、迎香、合谷。

（十三）鼻息肉　1.駟馬（董氏奇穴）特效。2.迎香、合谷、息肉根部。

（十四）急性中耳炎　1.翳風、合谷。2.風池、聽會、外關。

（十五）耳鳴　1.後溪、束骨。2.聽宮、翳風、外關。3.耳門、翳風、太溪。

（十六）耳聾　1.聽宮、翳風、俠溪。2.聽宮、翳風、外關。3.耳門透聽會、翳風、中渚。

（十七）耳源性眩暈（美尼爾氏證）　1.胥關、三陰交、曲池。2.百會、內關、太冲。3.風池、翳風、太冲、內關。

（十八）牙痛　1.內庭、合谷。2.崑崙。3.上牙痛：太陽、下關。下牙痛：頰車、內庭。

（十九）牙齦炎　腎俞、太溪、局部齒縫放血。

（二十）齒齦出血　曲池（灸）。

（廿一）嗅覺麻痺　1.聽會、迎香。2.通天、迎香、合谷。3.內迎香（放血）。

八、皮膚病及淺表感染

（一）蕁麻疹　1.曲池、耳後靜脈放血。2.曲池、血海、三陰交。3.風市、內庭、合谷。

（二）帶狀疱疹　1.肝俞、曲池。2.大椎。3.由泡疹前端迎頭刺主椎旁。

（三）濕疹　1.大椎、曲池、三陰交。2.肩髃（灸）。3.局部點刺放血後拔火罐。

（四）神經性皮炎，牛皮癬　1.駟馬穴特效。2.曲池、血海、三陰交、局部皮損處點刺放

血。3.通里、局部皮損處點刺放血。4.梅花針強刺背部俞穴，加重刺局部皮損處。

(五)皮膚潰瘍　1.潰瘍面點刺出血。2.小腿潰瘍用上方加刺血海。

(六)脚癬　1.外踝尖點刺放血。2.太溪、八風。

(七)手、足鷄眼　1.熱水洗燙患肢後，局部常規消毒，用粗針直刺鷄眼中心，擠出鮮血少許。2.把大棗搗成泥狀，敷於患部，用艾炷或艾卷灸半小時，每日一次。

(八)疣贅（刺瘊）　用毫針刺入疣贅之中心基底，擠出鮮血少許，再刺疣贅根底兩側二、三針，隔日針一次，兩三次卽愈。如是多發性疣贅，只刺一兩較大的、小的隨之脫落。

(九)酒皶鼻　1.脾俞、胃俞點刺放血。2.迎香、印堂、局部點刺出血。3.素髎，局部點刺出血。

(十)結節性紅斑　1.血海、陰陵泉透陽陵泉。2.足三里，絕骨透三陰交。

(十一)丹毒、蜂窩織炎　1.靈台、委中、局部點刺出血。2.身柱、委中、局部點刺出血。

(十二)多發性毛囊炎　1.後背部紅斑點挑刺，擠血少許。2.耳背靜脈用三稜針放血一兩滴。3.風池、大椎、曲池。

(十三)淋巴管炎　由紅線前端向肢體末端迎頭排刺，並擠出鮮血少許。

(十四)淋巴腺炎　1.靈台、委中。2.頸部加翳風、列缺。3.腋下如肩井、曲澤。4.鼠蹊加血海、太冲。

(十五)急性乳腺炎　1.背部患側乳頭相對處尋找紅斑點，用三稜針挑刺放血。2.肩井、內

關、後溪。

(十六)手指化膿性炎症　1.肩胛部中央尋出黑色毛孔、用三稜針挑刺出血。2.靈台、外關、合谷透後溪。

九、傳染性病症

(一)流行性感冒　1.風熱　大椎、合谷。2.風寒　大椎、列缺。3.大椎、曲池、合谷。4.風池、曲池、少商（放血）。

(二)百日咳　1.尺澤、合谷。2.喘息、豐隆。3.天突、膻中。4.身柱、風門（灸）。5.魚際、肺俞。

(三)預防痲疹　大椎、內關（隔二日針一次，連續三次）。

(四)流行性腮腺炎　1.少商、頰車。2.翳風、頰車、合谷。3.耳尖（灸）。

(五)預防腮腺炎　合谷。（隔二日針一次，連續三次。）

(六)細菌性痢疫　1.陰陵泉與三陰交之間壓痛點。2.曲池、足三里。3.天樞、關元。

(七)瘧疾　1.大椎、間使。2.陶道、液門。3.大椎、熱多瀉間使。寒多補復溜。

(八)破傷風　1.人中、地倉、陽陵泉、湧泉。2.人中、大椎、陽陵泉、曲池。3.人中、陽陵泉、合谷、太冲。

(九)白喉　合谷（針後加灸）。（先在少商、商陽點刺甚效）

十、其它病症

(一)頸淋巴腺結核　1.肘尖、絕骨（灸）。2.委中下一寸跟平（灸）。3.腺體內局部火針。（承扶、秩邊甚效）

(二)甲狀腺腫　1.駟馬。2.翳風、極泉、尺澤。3.腺體左右對刺、每刺兩針。

(三)乳汁不足　1.膻中、液門。2.膻中、外關、少澤。3.肩井、乳根、少澤。

(四)退乳　1.肩井、足臨泣。2.光明、足臨泣。

(五)乳脹、乳痛　1.內關。2.梁丘。

(六)良性腫瘤（體表淺部）　1.在腫瘤所屬經絡之俞穴點刺。2.在腫瘤所屬經絡之井穴點刺。3.腫瘤處圍刺三五針，針尖均刺入瘤體中心，對肌瘤、纖維瘤、腺瘤、腱鞘囊等效果較好。

(七)糖尿病　1.陰陵泉、復溜。2.中脘、陽池。3.腎俞、三陰交。

(八)疝氣痛　關元、氣門、太冲。（內踝點刺甚效）

(九)煤氣中毒　素髎、人中、合谷。

(十)銻中毒　預防：合谷、足三里。

治療：內關、中脘、足三里。

(十一)苯中毒　翳風、太陽、頰車、地倉、合谷、足三里。

(十二)溺水急救　1.會陰。2.人中、太冲透湧泉。

(十三)電擊急救　人中、內關、中冲。

㈣中暑　1.十宣。2.人中、百會、神門。3.內關、中冲。
㈤熱痙攣　1.合谷、太冲。2.曲池、合谷、陽陵泉、承山。

第廿一章　急症針灸療法

「拯救之法，妙用者針」，「必欲治病，莫如用針」，三百年前的針灸大師楊繼洲在「標幽賦」及「通玄指要賦」中，首先就揭櫫了用針的重要，接著又在「必欲治病，莫如用針」的歌訣下註明「夫治病治法，有針灸，有藥餌，然藥餌或出於幽遠之方，有時缺少，而又有新陳之不等，眞僞之不同，其何以奏膚功，起沈疴也，惟精於針，可以隨身帶用，以備緩急。」以藥物與針灸比較，說明了針灸的方便及實用。

針灸用之臨床急救，在某些情況下，確實能獲得比藥物治療更迅速、更有效和持續的效果，治療後亦無不良反應，尤其是許多疾病在正規的醫院治療，似已絕望，或僅能以療養處理之際，施用針術治療，却常常能顯出奇蹟，更可貴者，仍爲楊繼洲所強調之「經濟與方便」，由於針灸「可以隨身帶用，以備緩急」因此學好「急救針術」，就針灸醫師而言，實爲必備之要件，當然，若能保留正規之治法，仍可結合多元療法，以便更有效的輔助針灸療法。而不應予以忽視或放棄。

以下爰就個人之臨床經驗及綜合各家精華略作整理，將常見之急證之特效針法介紹如後：

在一般虛脫昏厥（休克）的場合，不需用針，僅以手指，直接猛力揑按人中即可

見效，嚴重者則必須灸百會或針湧泉，蓋休克乃一種陰陽失調之表現，輕者四肢逆冷，重則不省人事，不論輕重均伴之冷汗，血壓降低、灸百會可使血壓回升，達到溫經扶陽，調和氣血的作用，又：針湧泉亦能使血壓回升，發揮急救效果，前賢謂「百會、人中、湧泉，是謂三才，最合急救之用」，在臨床上確有其靈驗之處。

心臟病往往突然發作，可在雙側足三里施予瀉針或點刺，可立收鎮靜效果，若伴有心動過速可加針內關、神門；內關、神門常配合應用於鎮靜及強心，若有呼吸困難之情況，亦可再加合谷。

狹心證急性發作，西醫輒用硝酸甘油片含於舌下，以爲一時救急，如輔以針灸急救，可使患者立刻獲得輕快，在未能携備藥物之際，針灸尤能擔當大任，取穴仍以足三里瀉針或點刺爲主，本病在平日針內關、間使、足三里等，可收治本效果。

急性腦溢血，中醫稱之中風，發作時有謂宜速予瀉血者，亦有謂不宜瀉血者，不宜瀉血之理由，咸認此種強烈刺激，常會引起不測之反作用，事實不盡然如此，中風有實閉與虛脫之分，實閉仍宜瀉血，可取十井或十宣點刺出血以引血下行，然後取合谷，足三里，太冲等穴用瀉針，並加灸關元，氣海、湧泉等。臨床個人有曾於十井點刺，並針三才穴而收效者病例甚多；若爲虛脫症，可不必瀉血，可針人中、灸百會、湧泉，或更輔以合谷、內關、三里針刺、用補法。施治之際，亦可以蘇合香丸或牛黃丸內服爲輔，不能吞嚥者用鼻飼法灌下。

各種急性出血，本經之郄穴頗有急效，「郄穴」爲氣血聚集之處，收斂、止血、止痛之效用極佳，可隨證選用施治，若牽涉多經出血證狀，加取三陰交可立刻緩和或中止，（三陰交爲脾肝腎交會，脾統血、肝藏血，對於維持血液循環之正常有甚大影響），但亦不可忽視其病因，並應以外科方法輔助治療。

血崩爲急性出血證之一，常見於產後，病況進行急速而危險，灸隱白、大敦（同時著火，以直接灸爲宜）及百會，可收起死回生之功，蓋隱白爲脾經井穴，大敦爲肝經井穴，脾統血、肝藏血，與血症有不可脫之關係，百會則爲三才穴之一，急救常取本穴，取之即有「陷者舉之」之功，故亦常用之於各種臟器下垂之灸。

氣喘（支氣管喘息）急性發作，一般多取天突穴強刺激，鎭喘作用極強，但天突針刺不能過深，也不宜向左右刺，以防刺傷肺尖及鎖骨下動脈（針刺宜直刺一～二分後，向下方沿胸骨與氣管之間刺入零點五至一點五寸），個人臨床多採用膻中及豐隆，膻中爲「氣之會」，對於一切「氣失調合」之病，皆可調整之，針刺時採用臥針，向下沿皮直刺五分到一寸，有針感向臍部放射較佳，如無此種針感可用提插法取氣；豐隆爲胃絡，係制痰之樞紐，當氣喘發作時，常會有大量痰液湧現，以瀉法針豐隆可除痰，幫助症狀之解除。

急性闌尾炎施用針灸療法，可使炎症消失，並保持持續效果而至痊癒，取穴以雙側足三里及闌尾穴爲主，手法必須重瀉，針感越強越好，如能放射到肢體遠端並感覺

肢體極度酸脹沉重效果尤佳，留針亦宜長久，恢復期才能縮短，也可加合谷、天樞、內關、曲池等穴爲輔，治療惡心嘔吐，腹瀉、發燒等伴發證，並加強整體治療效果。個人臨床亦有用四花中、外穴點刺治療收效者。

急性胆囊炎發作，右上腹劇烈絞痛，並伴有惡心嘔吐，可於陽陵泉、陽輔、丘墟瀉針，補三陰交，或於右側四花外穴（豐隆至陽陵間之靑脈）點刺放出黑血，可立刻減輕疼痛，然後再如上取穴施針，很快便可得到控制，並進而治療。

急性傳染性肝炎可針董氏奇穴左手肝門穴，並配取雙側明黃穴，可立刻減輕肝區疼痛，如伴有腹瀉及下腹脹，再加針腸門，十四經之針灸取穴，則以肝兪、胆兪、脾兪、三里、內關、內庭等穴每日輪取二穴，對於肝功能之回復，黃疸之消退及肝腫之回縮，均較西醫治療確實而快速。如能輔以中藥治療，效果更佳。

急性腸胃炎爲臨床常見暴發症，以嘔吐腹瀉爲主症，多爲飲食不愼引起，針治以中脘、足三里爲主穴，輔以天樞、關元。留針時間宜長，並需頻頻捻針運氣，個人嘗以中脘針後加拔火罐，另針雙足三里爲輔，僅三穴卽治療此疾。又常用四花中、外點刺治療，效果較前法尤勝。

食物中毒性腸胃炎多發於夏秋季，亦因飲食不愼所致，治法可比擬急性腸胃炎，以中脘、足三里、天樞等穴強刺激爲主，伴有嘔吐嚴重者加針內關，腓腸肌抽痛加承山，血壓過低則宜艾灸或隔塩灸神闕，失水嚴重者，並可頻頻給飲鹽開水補充水分，又

以上述方法施治外，並可在委中、尺澤點刺出血，效果尤爲顯著。

急性菌痢一般取穴仍以中脘、足三里爲主，個人則喜以曲池、上巨虛爲主，蓋曲池爲大腸經合穴，上巨虛爲大腸下合穴，古言「逆氣而『泄』取之合」，又言「治腑以合」，頗爲相合，是以適用，如發熱重，加合谷；惡心嘔吐，加內關；大便次數多或腹痛裡急後重較甚，加天樞或太沖，各穴均採強刺激並久留針，效果極著。若僅爲普通下痢，只需在雙合谷施瀉針，即可達到鎮靜及止瀉效果。

尿瀦留（尿閉、排尿困難）爲多種疾病之伴發症，可取中極及雙側陰陵泉，用強刺激手法，使痠痛向遠處放散，加針關元、足三里更佳，雜病穴法歌言：「小便不通陰陵泉、三里瀉下溲如注」，又中極爲膀胱募穴，關元爲小腸（分水之官）募穴，合用之效果極著，可於針後短時內通尿。

腦震盪由於車禍頻傳，已成近年常見之急症之一，病人多有昏迷史，醒後伴發劇烈頭痛頭昏及嘔吐，可針董氏奇穴正筋、正宗強刺激即可，效果極佳。（或加配風府、大椎爲輔亦可）。

感冒突發，常有各種不適證狀，或伴發高燒，可於三商點刺，並加針諸陽之會「大椎」以瀉熱，針後大部份證狀及體溫，可望迅速消失及下降，病況嚴重可加瀉合谷，曲池。

痲疹爲小兒急性病症，以合谷、少商爲主針，未出透可採強刺激速出針，促其出

透，已出後，而有發燒咳嗽煩躁等不適證狀，上述穴位採輕刺激爲佳，又，不論未出透或已出後，酌加風池配針，效果更佳。

皮膚過敏搔癢，常在淋浴後或飲食不愼之際發生，由淋浴產生者，極快便可消退，由食物（大部爲魚腥類）引起者，常數日不退，此病於病人而言，甚爲苦惱，以針灸治療，止癢及去除煩躁和過敏均極有效驗，常規採用曲池、血海、三陰交（均瀉，並宜留針）、委中（點刺爲佳）等穴，個人臨床則視輕重處理，輕者先在耳背靜脈點刺，重者先在背後五嶺穴點刺，然後不論輕重都在膕馬穴針刺，效果極佳。

蕁麻疹，又稱風疹塊，常突然發生，有劇烈搔癢，嚴重者，皮膚發赤、腫脹，發疹蔓延，結膜發炎，波及眼瞼，形成可怕腫脹，患者甚感不安，呈現急性狀態，此病之根本治療頗爲困難，治標亦難即刻奏效，治療重點在加強氣血之流暢，百證賦言：「至陰屋翳，療癢疾之疼多」在屋翳施針，可直接作用於組織之過敏反應（風疹塊重者在搔癢中常伴有疼痛，屋翳可謂對證），又膀胱經對疏導氣血作用極佳，可選用該經肺俞（瀉）、委中（補）、崑崙（瀉）等穴施針，再參照發病部位，頭部軀幹部多者加風池，下肢或全身發疹多者加風市，患者大致在治療之後即可感到顯著輕快。臨床亦有用曲池、膕馬、風市、屋翳等穴施治而迅速見效者。

急性腰痛，大多爲扭傷，臨床極爲常見，患者臥床，幾乎不能轉動，可於委中點刺出血，可即刻舒暢或痊癒，若點刺後尚覺些許不適，可加針後溪，行動氣針法令患部活動，亦能迅速解除痛苦。臨床亦有不點刺，僅針後溪或正筋、正宗而治癒之病例亦甚多。

其它各種急性扭傷亦有多類，「落枕」極常見，常規採用懸鐘（又名絕骨）穴，可立刻見效，個人則針重子或後溪亦均立刻見效，另有針內關而治癒者亦多；脚踝及脚腕扭傷較落枕及閃腰尤爲多見，脚踝傷取奇穴「小節」施針，脚腕傷取「五虎四穴」，均僅取一穴，即立見大效，針灸之神，眞有不可思議之處。

手指及脚趾扭傷亦僅針五虎穴即可，膝關節扭傷則宜先在膏肓穴點刺出血爲佳，然後針「肩中」或內關；肩關節扭傷宜針陽陵泉及腎關，並視所傷痛部之經絡爲何，再加該經之原穴或俞穴以爲牽引尤佳，手腕關節扭傷亦以針陽陵爲主（筋會陽陵泉，關節扭傷均可以陽陵泉治之），視受傷部位而加針對側之阿是穴，效果更加，上述各穴對證，治效均迅速而確實。

肋間神經痛，病發呼吸即痛，動則不適，可針陽陵泉或支溝，往往一針即立刻見效而疼痛大減，並趨於速癒。

急性胃痛，臨床僅針梁丘及足三里即見效（加用中脘更佳），對於急性胃炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍等病所引起之上腹部疼痛，止痛作用顯著，療效滿意，如有嘔吐伴隨宜加內關。急性腹痛之取穴，一般亦以中脘、足三里、梁丘爲主，腹瀉加天樞，嘔吐加內關。又，不論胃痛、腹痛，於四花中、外點刺均可迅即止痛並消除症狀。

頭痛可根據「瀉絡遠針，頭有病而脚上針」之原則。循經絡於脚部之穴位施針，如：偏頭痛取俠溪（或風市），前頭痛取公孫（或腎關），太陽穴頭痛針陷谷（或內

關），後頭痛，顛頂痛取束骨，均能立刻見效，頭痛不能視物，可於後溪施瀉針而見效，若上述取穴效果略差，則需考慮器質性病變，長時間施治。

急性結膜炎爲眼部常見病症，多數患者眼痛、畏光、流淚，並可有傳染性，常規均採用眼部穴位及合谷等，個人臨床則於耳背及背俞（肝俞、心俞爲主）點刺，可收捷效，如於足三里點刺亦佳。

急性扁桃腺炎可有發燒、咽痛、吞嚥困難、扁桃體紅腫等證狀，一般以合谷爲主穴，並於少商、商陽點刺，可望迅速治癒，亦有單針天柱穴見效者。

牙痛亦以合谷爲主穴，左痛針右，右痛針左爲佳，若有齲空可加針解溪穴，效果均極顯著，若依經絡分類，上牙痛加取足三里、內庭更佳（下牙屬大腸經支絡所循－僅針合谷即可）。

醉酒者，可於素髎穴瀉針（強捻速出）以疏導頭部鬱血及脾胃上冲之熱，蓋鼻爲脾之部，常見嗜酒者鼻部瘀紅（嚴重者稱之酒皻鼻）針此穴於醉酒者而言感覺當不致太重，然却能迅速恢復意識，擧止正常，亦可針奇穴耳環穴而見效。

失眠症，常因情緒及更換居所而發生，在慢性場合輒以神門、三陰交、合谷等穴爲主針，若爲急性失眠，針灸可使之立刻入睡，爲避免產生心理障碍，治療宜在晚間或睡前進行，可取印堂、神門、行間三穴並用。亦有以大鐘、申脈進行治療者，手法均爲輕捻，留針以不超過十分鐘爲主。

以上概爲臨床常見之急性症狀，採用針灸治療，均有立竿見影之效，可單用，亦可與藥物相輔，臨床上甚値推廣，雖本文所述或有不備，然其大者皆已羅列，苟能熟解本章，應急當已足夠，若能本此基礎更加精習，針灸之療效及應用，當必更能發揮極致，是所企盼者卽在此。

附：急性腹部病症反應點

由於各臟腑均有經絡循行體表，各臟腑有病卽能反應於某些穴位之上，其相應點多爲兪募原郄等穴，尤其是位於四肢之郄穴更有助於診斷及辨症，常見之四肢反應點如下：（註：與急腹症較密切之臟腑爲肝脾膽胃大小腸等）

一、郄穴反應點

㈠地機——脾郄——常能反應胰腺炎。
㈡梁丘——胃郄——常能反應胃痙攣、胃擴張、潰瘍病穿孔。
㈢溫溜——大腸郄——常能反映腸梗阻，腸穿孔。
㈣養老——小腸郄——常能反應闌尾炎、腸穿孔。
㈤中都——肝郄——常能反映膽石病及肝臟疾病。
㈥外丘——膽郄——常能反映膽石病及膽囊炎。

二、其它反應點：

㈠闌尾穴（足三里下一寸至一・五寸）——能反映闌尾炎。
㈡膽囊穴（陽陵泉下一至一・五寸）——能反映膽囊炎及膽石病。
㈢潰瘍穿孔反應點（足三里下一寸）——能反映潰瘍病穿孔。
㈣胰腺反應點（足三里下一至一・五寸）——能反映胰腺炎。

附章一　楊師常用十四經穴提要

張錦清　游士勳

十四經三百六十五穴，各家常用穴不過數十，亦有僅以十數穴道交互配合而效果著者，如馬丹陽之天星十二穴即其明證，楊師維傑平日臨床平均亦只三、四針而已，最多亦不超過六針，其所應用之穴道連董氏奇穴合併計算也僅在二十以內，而效果之迅速及顯著却令人驚嘆，尤其是穴道之應用，楊師在許多方面更是別出心裁，開創古人所不曾有，例如束骨治顚頂痛、頸項强硬、內關治膝痛、曲池治頭暈、液門消除疲勞治眼皮沉重、大腿酸痛……等等，只不過是幾個簡單的例子，而尤其可貴的是這些穴道的應用都合乎經絡與辨證論治的法則，在此願就平日隨老師學習耳濡目染之心得，略加整理提示於後，恩師常用十四經穴位（兪募郄會原絡等特定穴，恩師亦常精簡配用，效果極佳，在此不再贅述，詳見針灸經緯有關章節）大約在十二個左右，這些稱爲「特級穴道」，其它次常用者爲「一級穴道」，再其次爲「二級穴道」，倘能靈活運用特級穴道，面對一般臨床即很餘裕，若再配合常用之董氏奇穴，則療效必當較一般之針灸醫師爲高。治療原則對於痛症除少數例外均採健側爲主（例外者特別註明）若兩側均痛或頭面軀幹中央疼痛，則雙側均取，若內臟病證亦以雙側皆取爲原則，針法以動氣針法爲主。（註：⊥表示患側，∠表示健側，⊥⊥表示雙側，↓表示點刺，⊥表示灸）

一、十二特級穴道（此十二大穴道，療效顯著，用途廣泛）

㈠風市（足少陽膽經）——在膝上七寸，外側兩筋間。

主治——1.爲鎭定要穴。

2.側面各種疼痛特效∠如偏頭痛、肩背痛、肋骨痛、下肢風濕、坐骨神經痛。 3.中風∠。 4.骨刺ㅛ。 5.解暈針、滯針∠。

6.耳鳴。 7.下肢皮膚病。

㈡束骨（足太陽膀胱經之俞穴）——在足小指外側，本節後陷者中。

主治——特效：1.後頭痛ㅛ。 2.頸痛、頸硬∠。 3.頭頂痛ㅛ。

次效：1.背、腰痛∠。

註：對人體後側之病痛皆有療效。

㈢公孫（足太陰脾經）——在足大指本節後一寸。

主治——總治前身各病。

1.前頭痛。 2.眉骨鼻骨痠痛。 3.脾胃胸腹各種病（胃下垂特效

4.高血壓ㅛ。 5.手麻ㅛ。 6.補脾兼補腎要穴。

㈣委中（足太陽膀胱經，合穴）——在膕中央約紋中動脈。

主治——特效：1.腰部扭傷↓。 2.脚跟痛↓。 3.脚踝痛↓。

4.痔瘡↓。 5.氣喘（配尺澤）↓。

6.腰背各種疔瘡癰痛乚。 7.其他惡性毒病（如性病）乚。

8.嚴重之後頭及頸項痛乚。 9.腦震盪。

10.坐骨神經痛乚（放血後配後溪腕骨）。

11.霍亂（配尺澤）乚。（胃腸炎乚）。

12.婦人靜脈瘤，於委中放血後，針內關、太淵。

㈤後谿（手太陽小腸經之俞穴）——在小指外側本節後陷中。

主治——特效：1.腰、腰椎痛∠。 2.頸項不能回顧∠。

3.坐骨神經痛∠（配束骨⊥）。 4.肩痛∠。 5.背痛⊥。

6.腿彎痛∠。 7.驚厥。 8.透勞宮治顏面神經震顫。

9.治癲。

㈥內關（手厥陰心包經之絡穴）——在手掌後（大陵）上二寸，兩筋間。

主治——特效：1.心臟各種病變ㅛ。 2.胸悶、胸痛ㅛ。 3.膝痛∠。

4.中指痲木ㅛ。 5.易落枕ㅛ。 6.大腿內側痛∠。

7.定喘ㅛ。 8.胃病ㅛ。 9.盜汗ㅛ。

10.過敏性反應。 11.癔病性失音。 12.呃逆。

13.惡阻。 14.腰扭傷。 15.腹痛。

16.暈車。

(七)梁丘（足陽明胃經之郄穴）——在膝上二寸，陰市下一寸兩筋間。

主治——特效：1.胃痛、胃潰瘍、胃出血 及各種腸胃病。

2.腹痛ㄓ。 3.乳痛ㄥ。 4.缺盆痛ㄥ。

5.傷科新病。

(八)尺澤（手太陰肺經之合穴）——在肘窩紋之外側，摸之有一大筋，筋外側之凹陷。

主治——特效：點刺（治同側病變）

1.氣喘（配委中）。 2.胸悶胸痛。 3.肩臂不擧、肩臂痛。

4.霍亂（配委中）。 5.手腕痛。

針刺：1.半身不遂ㄥ。 2.尿意頻數 。 3.任何關節屈伸不利ㄓ。

4.咳嗽ㄓ。

(九)曲池（手陽明大腸經之合穴）——屈肘橫紋頭。

主治——1.頭暈。 2.高血壓、血壓低。

3.清利頭目（如青春痘、結膜炎、鼻塞ㄓ）。 4.爲皮膚病之要穴ㄓ。

5.急性菌痢。 6.鼻病ㄓ。 7.肘痛ㄓ。 8.麥粒腫ㄧ。

(十)三陰交（足太陰脾經）——在兩踝上（除踝）三寸。

主治——1.婦科病要穴——催經難產。 2.腎臟病要穴（配陰陵泉）。

3.糖尿病（配陰陵泉）。 4.腎虧要穴（治陽痿）。

5.小腹脹（配足三里、內庭）。 6.失眠（配神門）。

7.腰椎痛、脖子痛。 8.疝氣（配大敦）。

(十)太沖（足厥陰肝經）——在行間後寸半。

主治——治療肝經各種實證之要穴。

1.血壓高。 2.胃酸過多。 3.肝氣不和之胃痛。

4.鼻衄。 5.神經衰弱、夜中多夢。 6.配合谷治手腳痛。

7.開四關（配合谷）爲鎮定要穴，治中風、震顫、癲癇。

8.疝氣（配大敦）。 9.咽痛要穴。 10.結膜炎。

11.膝痛、膝腫、行步艱難。 12.顏面神經麻痺。 13.厥陰頭痛。

14.開四關亦爲治鼻病要穴。

(十一)涌泉（足少陰腎經井木穴）——足掌心陷中，足底前三分之一處。

主治——1.急救第一要穴（厥逆要穴）。 2.半身不遂，腿屈不靈。

3.不語症。 4.鼻衄。 5.血尿。 6.紫癜。 7.通乳。

8.尿瀦留。 9.嬰兒不啼。 10.抽筋、震顫。 11.腦外傷後遺症。

12.昏睡不醒。 13.頭頂痛。 14.黃疸。 15.疝氣。 16.消渴。

17.蛋白尿。 18.癲癇。

二、一級穴道

(一)液門（手少陽三焦經滎穴）——在小指四指之間合縫處陷中。

主治——特效：1.消除疲勞ㅛ。 2.眼皮沉重∠。 3.大腿痠痛∠。

4.喉痛∠（配魚際）。 5.上中焦蘊熱，所致頭面各種病皆有效。

6.頸部扭傷（落枕）⊥。 7.偏癱患肢腫脹⊥。

(二)條口（足陽明胃經）——在足三里下五寸（下廉上一寸）。

主治——特效：1.肩痛、肩背不舉（五十肩）⊥。 2.肘痛⊥。

3.食指痛⊥。 4.腰扭傷。 5.轉筋。 6.筋急口噤。

(三)陰陵泉（足太陰脾經之合穴）——在膝下內輔骨下陷中。

主治——1.前頭痛、眉稜骨痛、鼻骨痛。

2.急慢性腹瀉（配曲池）。

3.糖尿病（配三陰交）。

4.腎臟病變、腎性水腫、蛋白尿（配復溜）。

5.胃酸過多、反胃（配腎關）。

6.小便不通（配足三里）。

(四)足三里（足陽明胃經之合穴）——在膝眼下三寸，胻骨外廉。

主治——1.腸胃病之要穴：①胃潰瘍⊆。

⑵急性腸胃炎ㅛ。

⑶食欲不振ㅛ。

⑷嘔吐呑酸、消化不良ㅛ、腹瀉ㅛ。

2.肥厚性鼻炎ㅛ（配迎香）。　3.抽筋、轉筋ㅛ。　4.齒痛。

5.點刺——治心臟麻痺、久年胃病、胸悶。

(五)合谷（手陽明大腸經之原穴）——拇指與食指叉骨間陷中。

主治——1.齒痛（配足三里，治上下齒痛）∠。

2.鼻炎∠。　3.肘痛丄。

4.止喘（配內關）ㅛ。　5.疔瘡（配曲池）ㅛ。

6.面目各病（配曲池）。　7.急性扁桃腺炎、針合谷、配少商。

8.配太冲開四關為鎮定要穴。

(六)髀關（足陽明胃經）——在伏兎上六寸，略斜。

主治——1.大腿痛∠

2.肩背痛∠ >特效。

3.婦科病ㅛ。

(七)陷谷（足陽明胃經之俞穴）——在次趾外，本節後，去內庭一寸。

主治——1.偏頭痛∠（太陽穴之偏頭痛）。　2.腹瀉。

3.腹脹（內庭ㅛ、三里ㅛ、三陰交ㅛ）。　4.鼻塞。

(八)內庭（足陽明胃經之滎穴）——在次趾中趾之間，腳叉縫盡處之凹陷中。

主治——1.經痛。　2.月經困難ㅛ。

3.難產（孕婦禁針）ㅛ。　4.風疹塊ㅛ。

5.牙痛（上）。　6.腹脹。　7.臉腫。

(九)伏兎（足陽明胃經）——在膝上六寸，針灸大成曰：此穴爲脈絡之會也。

主治——爲調整心臟及血液病變之要穴ㅛ。

1.心跳、心臟病。　2.四肢痛。　3.下肢浮腫。　4.類風濕。

(十)承山（足太陽膀胱經）——在委中下八寸，腨肉之間。

主治——1.腰背痠痛∠——有特效。

2.痔漏ㅛ——先委中放血，再孔最配承山。

3.跌打損傷——先刺承山，再刺對側痛點。

4.抽筋、轉筋⊥。　5.經痛ㅛ。　6.下肢發涼ㅛ。

7.習慣性便秘ㅛ。　8.落枕∠。

(十一)崑崙（足太陽膀胱經）——在足外踝後五分，跟骨上陷中。

主治——1.脊椎痛ㅛ——特效。　2.五更瀉ㅛ。　3.腳外踝腫痛ㅛ。

4.坐骨神經痛⊥。

(十二)中脈（足太陽膀胱經）——踝骨直下黑白肉際。

主治——1.腳跟痛∠。　2.坐骨神經痛⊥。

3.頭暈頭痛（配金門）。　4.癇症（後溪）。

(十三)復溜（足少陰腎經之經穴）——太谿上二寸。

主治——1.腎虧各病皆可治療。　2.腰痛ㄓ（後谿配復溜）。

3.手痲ㄓ。　4.眼科各病之要穴。

5.利水治水腫及寒飲。　6.骨刺必要。

7.多汗（配合谷、後谿）。　8.急救回陽。

(十四)中渚（手少陽三焦經之俞穴）——在無名指與小指之本節後間陷中。

主治——1.起坐性腰痛∠。　2.上肢疼痛、頸背肩項痛（肩關節周圍炎∠）。

3.類風濕關節炎（配液門）。

(十五)陽池（手少陽三焦經之原穴）——腕背橫紋中。

主治——1.糖尿病。　2.睪丸炎。　3.外踝扭傷。

(十六)支溝（手少陽三焦經之經穴）——在陽池後三寸，兩筋骨間陷中。

主治——1.胸脘痞悶ㄓ。　2.肋骨神經痛∠。

3.前臂痛∠。　4.便秘（良效）ㄓ。

5.坐骨神經痛（少陽經）∠。　6.膽固醇偏高。

(十七)陽陵泉（足少陽膽經之合穴）——在膝下一寸外尖骨前之凹陷處。

主治——1.內臟出血ㄓ。 2.陽陵泉爲筋之會，對各關節屈伸不利有良效。

3.上肢痛。 4.偏頭痛。 5.三叉神經痛ㄥ。

6.手腕痛。 7.脇痛（有特效）ㄓ。

8.胃潰瘍要穴。 9.膽囊病變要穴。

(十八)懸鐘（又名絕骨）（足少陽膽經）——在外踝上三寸，爲髓之會。

主治——1.髖骨痛（特效）ㄥ。 2.落枕ㄥ。 3.小兒麻痹ㄥ。

4.各種髓病。 5.脚踝扭傷ㄥ。

(十九)俠谿（足少陽膽經之滎穴）——在足小趾次趾岐骨間，本節前陷中。

主治——1.頭暈、目眩（配曲池）。 2.少陽經引針。

(廿)大敦（足厥陰肝經之井穴）—拇指爪甲根外側一分許。

主治——1.陽萎。 2.疝氣。 3.崩漏ㄓ。 4.狂症ㄓ（配少商）。

5.鎮定。 6.急救。

(廿一)中極、關元（任脈經）——中極在肚臍下四寸，關元在肚臍下三寸。

主治——1.腎虧各病、陽萎（用針）、早洩（用灸）。

2.膀胱炎、淋病、尿道炎（泌尿系之病變）。

3.婦女月經不調。 4.小便不禁、不通。 5.脫症急救。

(廿二)氣海（任脈）——主調氣。在肚臍下一寸半。

主治——1.腎虧各病。 2.婦女月經不調。 3.五淋。

4.白帶要穴。 5.各種氣病。 6.閃腰岔氣。

(廿三)中脘（任脈）——府會中脘—在肚臍上四寸。

主治——1.前頭痛。 2.整體治療之要穴。

3.胃腸炎、胃下垂、胃痙攣、胃痛。

4.妊娠嘔吐（初期可刺，以後不可，孕婦禁針）。

5.糖尿病，配陰陵泉。

6.嘔吐特效。

(廿四)膻中（任脈）——氣會膻中—在兩胸之間。

主治——1.氣喘。 2.一切氣病（如矢氣）。 3.通乳。

(廿五)承漿（任脈）——下唇之凹陷中。

主治——1.頸項強直。 2.男女疝氣、女子癥瘕。 3.糖尿病。

4.閉經。 5.齒痛。

(廿六)大椎（督脈）——六陽之會—在第一椎上之凹陷中。

主治——1.一切熱病（如扁桃腺炎）不留針。 2.寄生蟲病。

3.瘧疾。 4.四逆。 5.溫陽（陽虛各病）。 6.氣喘（豐隆）。

7.臍周痛。 8.青春痘∟。

(十七)水溝（人中也）（督脈）——上唇溝（上三分之一處）。

主治——1.急救（人事不省、急疾、暈針）。 3.臉面浮腫。 4.口臭（配大陵）。

2.脊痛（腰椎痛）配崑崙。

5.腰痛（配後谿）。 6.鎮定。 7.骨刺。

(十八)百會（督脈）——頭頂之中心，兩耳連線之正中央。

主治——1.腦充血、血壓高∟。 2.頭風、頭痛∟。

3.內臟下垂（灸）。 4.腦貧血（灸）。

5.中風、半身不遂（針）。

(十九)風府（督脈）——入髮際一寸，枕骨下緣，兩側方肌凹陷中。

主治——1.癲狂。 2.嘔吐∟。 3.脚痛。

(二十)魚際（手太陰肺經之滎穴）——在大指本節後內側赤白肉際散紋中。

主治——1.胃痛∠。 2.大便不正常∠。

3.喉痛∠（配液門）∟有特效。 4.手掌痛∠。

5.氣管炎。 6.肺炎。 7.定喘要穴。

(二十一)外關（手少陽三焦經絡穴）——陽池上二寸，橈尺兩骨間。

主治——1.外感頭痛。 2.少陽坐骨神經痛。 3.腹痛。

4.顳頷關節紊亂。　5.中指麻木。　6.下胎衣。
7.配臨泣總治少陽痛。　8.網球肘。　9.透大陵治失眠。

三、二級穴

(一)孔最（手太陰肺經之郄穴）——尺澤下三寸。
主治——1.痔出血（乙）（於委中放血後，配孔最、承山）。
2.肺經急性病。　3.尿血配命門。

(二)列缺（手太陰肺經之絡穴）——去腕上一寸五分，以兩手交叉，當食指末陷中。
主治——1.全頭痛（如果用所有之穴，而頭痛不止時，再用至陰穴）。
2.小便艱澀。　3.陰中痛。　4.點刺治胸部打傷瘀血。

(三)少商（肺經之井穴）——大指內側去瓜甲韭葉。
主治——1.急救（中風、昏厥、心臟麻痹等之急性發作者，取十二個手指尖之井穴放血。
2.喉痛、扁桃腺炎↓。　3.鼻衄。
4.退熱↓。　5.狂症（配大敦）。　6.降血壓↓。

(四)商陽（手陽明大腸經）——次指內側。
主治——1.喉痛。　2.急救。　3.退熱。

(五)手三里（手陽明大腸經）——曲池下三寸，按之肉起，銳肉之端。
主治——1.肩背痛⊥。　2.耳痛（配太谿）。　3.疔瘡瘰癧。

4.鼻炎：①馳馬配迎香（奇穴）。
②迎香配足三里。
③曲池配手三里。
④合谷 配迎香 。
（有效配穴）

㈥迎香（手陽明大腸經）鼻翼旁開五分。

主治——1.鼻炎（引針）。 2.面上似有蟲行。 3.青春痘。

㈦豐隆（足陽明胃經之絡穴）條口旁開一寸。

主治——1.痰病必取。 2.高血壓↓。 3.急性腸胃炎↓。 4.定喘。

㈧神門（手少陰心經）——在掌後銳骨之端陷中，陰郄下五分。

主治——1.失眠、神經衰弱（配三陰交）。
2.癲狂（但風府更有效）。
3.鎮定（手抖良效）。

㈨三間（手陽明大腸經之木穴）——食指本節後內側陷中。

主治——1.牙痛。 2.惡阻。 3.肚子痛。 4.腰痛。 5.心口痛。

附章二　十四經穴主治概要

楊維傑　譯

一、手太陰肺經

手太陰肺經，起于胃中央部的中脘穴，下行大腸（水分）又上行到胃之上口，即上脘穴。從此行于肺，上升至支氣管，橫出肺經之中府。從雲門起始，循手之陰側。共經十一穴。本經在臨床上不僅對肺重要，即對胃及腸亦有很深的關係。可見治療肺病時用中脘及水分穴，是很需要的。

肺經中的經穴，用于呼吸系統的最多，其次用于心臟病的也有。此中要穴的使用是有它一定的理論的。根據難經說：井穴少商主心下滿；魚際主身熱；太淵主身重節痛，便是關系着脾胃消化器的經脈。經渠用于喘咳寒熱，尺澤用于逆氣瀉泄；在痢疾嚴重時取用。列缺是絡穴，不論補瀉，均可取用，所謂「頭項尋列缺」，古時即取之為頭項疾患有效之經穴，孔最是郄穴，用于症狀烈時，如吐血、肋膜炎和肺炎等寒熱劇烈之場合。根據一般經驗對痔病有特效。

本經的特質，不論在呼吸器病、心臟病或肺經之病，均係淺針有效，針刺不可過深；又本經和下述之大腸經有着陰陽的關係，所以病症上也密切相關，在臨床上不能

不重視。所謂喉痺即扁桃腺炎，衂即鼻出血；均係肺部氣管上的病，故以肺經主之。但肺經中治此等病的穴位甚少，反而在陽明大腸經中爲多，可以知道這些病多是屬于陽病的。

二、手陽明大腸經

偏風是風邪侵入偏側，所起之一側知覺鈍麻，或運動肌麻痺。統觀大腸經各穴的主治症，從它的流注，可以知道多見效于鼻、齒、咽喉等病症。對于大腸病見效的是：三間、溫溜、下廉、上廉四穴。三里、曲池治瘰癧有效，現在多應用于一般化膿性的疾病。

又臂臑于蕁麻疹有特效。應用很廣。

以古書上的觀點來看大腸經最有應用價值的是身熱症，這種發熱症狀是表熱，從肺主皮毛的關係上看，其腑爲大腸，主身體的表部，邪氣在表部發熱即在初期疾患發熱時很有功效。肘以下的要穴，主治發汗降熱最有效。經絡治療家從二間到溫溜，不論那一個穴，實際均可應用，尤其是小孩的高熱，最好在二間或三間穴上瀉血，我自己的小孩患疫痢，即是在三間瀉血，並灸關元而治癒的。

對齒痛尤其是下齒痛和鼻出血，以頸後的天柱和風池並用有效。對面腫、顏面麻痺、三叉神經痛等有效。俗謂「面口合谷收」合谷是它的代表穴，其它陽谿、偏歷、

溫溜、三里、曲池等穴，也都是見效的經穴。面療灸合谷，更是著名的灸法。

三、足陽明胃經

陽明胃經同膽經、膀胱經，同樣是由頭部到趾端的經絡。這條經絡中有四五穴之多。本經的治療，大都是在病痛部位取穴。

目痛（承泣、四白、巨髎、頭維）

頭痛（承泣、四白、頭維）

齒痛（巨髎、大迎、頰車、下關）

肋間神經痛（氣戶以下乳根諸穴及不容、承滿）

腹痛（所謂腹痛，大半是胃腸痛：包括加答兒性、痙攣、闌尾炎、腸絞痛或腸閉塞，或因腹膜、或因腸間膜而生的病痛等；常用腹部各穴，或足部各穴。）

足痛及痲痺（足部各穴）

胃經和脾經都是有關于消化器系的。身體營養缺乏之時，可取本經經穴醫治。尤其是呼吸器系的疾病，可以應用本經經穴。足三里的健康灸和健足灸，更是有名的灸法。

胃劇痛時取郄穴梁丘、和三里有效。或置針不容，承滿均有效。滑肉門見效于胃出血，也能治嘔吐，是治療慢性胃病不可少的經穴。

天樞是大腸經的募穴，對一切胃腸病均有效，尤其是治療腸病的主穴。

在經絡治療上，更是對經的補瀉、調整病體的陰陽虛實所不可少的經穴。

天樞以下的外陵、大巨、水道、歸來、氣冲等，是下腹部的經穴，氣冲宜于瀉除治療消化器系疾病外，對生殖器亦有效。血，對婦人骨盤腔內的炎症：例如子宮周圍炎和結締織炎等，在應用上均被認爲是有效穴。

三里除治上述各症外，可降升火，及應用于暈針，多用旋撚術。治脚氣病時可取犢鼻、膝眼、伏兎等穴。又中風之足部麻痺症，多係來自外側，故可與膽經經穴並用。

下腿以下諸穴，均係要穴。凡與胃經有關的疾病多取用，因爲自古便認爲發狂是由于陽明之熱，故精神病與胃有着密切的關係。患精神病的人，消化力大都異常亢進，如調整胃經的實證，狂性便可以減輕，確是事實。相反地對精神衰弱症，如補胃經的虛，使身體營養和精神機能相輔地增高，即往往可以治癒。

又最近因頸動脈的洞刺法，而使人迎穴一躍爲頭等要穴。即在人迎刺針可以治療原發性的血壓亢進症，支氣管喘息、膽石疝痛、胃痙攣和其它頭痛眩暈等症，成效顯著，但今後在施術上還有多予實驗研究的必要。

陽明胃經的奇穴中，一般使用最廣的，有膝眼和里內庭：膝眼有內外兩穴，治膝關節炎，或僂麻質斯、膝脚冰冷有效；里內庭（足掌面，大趾與次趾之將合縫處）是澤田派所流傳的急性胃加答兒的主治穴。用知熱灸來治療，經證實具有卓效。

四、足太陰脾經

大陰脾經，起于足隱白穴，上行足之陰側，行下腹，經任脈之中極、關元，從此循脾與胃，即主要之消化器，上側脇，至咽舌。與消化器下腹部之生殖器及胸部有關之外，其支更別注于心中而影響于精神作用。

脾臓即是指今日之胰臓，古書中認爲是與胃協同營消化作用之重要臓器。即胃爲食物所入之處，推定爲加入脾力後，始行消化作用。今日所稱的消化吸收作用，就是脾與胃之作用，所以此經之盛衰能表示消化吸收力之盛衰。關于大腸和小腸，吸收養分以造成血肉，則不加考慮，而認爲此經諸穴之構成與消化吸收甚爲有關。

脾經和胃經是現代主治胃腸消化器系統疾病有效的經絡。除胸部之穴及血海、箕門外，其餘脾經各穴，治消化器疾患均有效。次一特徵，是能治生殖器系統的疾患，從趾端和三陰交至下腹部的冲門之間的經穴，對此種疾患均有效。

胸部諸穴所應用的，只限于胸部的疾患，如肺炎、肋膜炎、肋間神經痛等有效。脾經和身體倦怠、神經衰弱，也有很深的關係。即呼吸器疾患需要加强身體營養時，也不能不調整脾經和胃經。所謂脾腎兩經之虛，有先天虛、後天虛等，是最可怕的疾病。呼吸器疾患、婦人病和悪性的脚氣病等，均是因脾腎虛弱所致。

婦人科疾病，多由脾虛而來，三陰交有「婦人三里」之稱，和陰陵泉一様是用途

很廣的。血海又稱血之海，如子宮出血、月經異常等症，凡與血有關之病均用此穴。又如逆產、橫產、分娩異常時，自古便認爲針三陰交，卽可獲得好的結果。

冲門接近胃經的氣冲穴，對生殖器的實症性疾病有效，與氣冲同樣地宜于瀉血。因爲小兒疳（癎）多從脾經和肝經得來，所以要取腹部或足部的要穴。驚風、灸隱白或商丘有效，古時已知隱白瀉血治加答兒性黃疸有特效。

五、手少陰心經

心經之經穴，始于腋窩之極泉，下行上臂（上腕）前臂（前腕）之陰側，終於小指端，恰當尺骨神經的經路，經絡是從心臟起，上升于肺動脈邊，下行絡小腸，其支出于肺動脈處，挾咽喉系目，又別支，亦出于肺動脈處，通過肺，經腋窩之極泉，下于手之諸穴。所以與心經有關的病症，不僅與心臟有關係，也與小腸或肺，咽喉或目有關。故心臟病與消化器系和呼吸器系有關係。卽從病症上看，一方惡化他方也惡化，如他方惡化，則另一方惡化更甚，因此在治療上，就非詳細考察循環器，消化器，呼吸器等不可，這些是應該通過日常經驗加以注意的事。

心的臟腑以形象來說與今日之解剖學相同，如就其機能而論，則大部相異。古典醫學中，以心臟爲製造血液之處，于中焦被吸收的食物養分，至心臟，與先天之血相合，而成爲赤色的後天之血。卽所謂之營血，循經脈而營養全身。

又以爲心是臟的君主之官，支配全身。是從各器官的機能，一瞬間也不能離開心臟的機能之實際的見地而推定的。以此推定來看其他四臟的臟腑解剖圖；從心臟起，畫着一根脈連接各臟，表示心臟是身體中最重要的器官，這和今日的想法，是完全一致的。

心包和臟腑的關係如何呢？心包沒有特別的臟，是以包着心臟的外膜，獨立定名爲心包的，是心臟機能附帶的一部分，這種想法不是基于客觀的觀察，而是由自然哲學的思想中推測出來的。一如後文之心包經總論所述；即心臟不能自行支配他臟的機能，而委託心包，心包卽是心腦的代行器官。因此治療上，治心臟自身之病，使用心經，而與他臟有關係的施術，則用心包經，比諸一國的政治行政方面，恰如領導與輔弼的關係，治心臟或心經本身的病，則補瀉心經，因它臟的虛實而補瀉心經，則補瀉心包經。

心臟又是司理精神機能的，原始的醫學，認爲這是當然的。然精神機能中，其工作爲脾，肝、腎、肺的機能所支配，由于肺而感情方面受影響，由于腎與膽而意志方面受影響，以爲脾與心又關係于思想方面，且心于知覺之外又司理性，精神機能中最高等的精神作用。

治療上，如遇此等精神作用有異狀時，要從心經與他經的關係上來考察而後決定補瀉，這是重要的。

中國古代醫學上所謂的心臟，和現代解剖學所稱的完全一致。但對機能的說法，則不相同。前文已再三言及。中國古代醫學以為心臟病的症狀所顯出的部位，在心的下部，即鳩尾下面，所以將此部位的劇痛，稱為心痛。及後世發現錯誤，乃分為厥心痛和眞心痛。難經裏，已將心痛注為胃脘痛，不過中國醫書雖已改正，但針灸書上仍統稱心痛，沒有予以區別。究竟是眞的心臟痛呢？還是胃痛（不論痙攣性或加答兒性），正如前文所述很難判定。只知道是心下部疼痛。如欲判定為心臟病或胃病，其必須以其它症狀來考察。

心經各穴的主治症，由以上的幾點看來，多作現代的心臟性痛解釋。所謂心臟性痛，是從心下部到胸部的痛，除狹心症外，有心內膜炎或外膜炎、心肌炎、心囊炎等。胃痛也有多種，更有刺痛到胃部的膽石症，及十二指腸潰瘍痛等。要仔細辨認心下痛的種類，不是容易的事。因此心經經穴的使用，特別要細心處理。

心又可作現代精神方面的活動解釋，所以也能治療頭部的疾病。

在經絡治療上，治療心經自身的病症，可直接補瀉心經。如因它經有病，必需補瀉心經時，則多以心包經來替代。這是經絡治療的常法。

六、手太陽小腸經

(1) 小腸屬火經，所以是陽經，治本法中患熱性病時宜用瀉法。

⑵本經在頭部，從頸部進入頭側耳中，終于顏面部，對此部分之熱性乃至充血性疾患有效，尤其是對耳病有效。

⑶沿肩胛骨向下，其周緣及內側並列之經穴中，小腸經有獨占的形勢，所以它對上肢的運動肌的支配力，有最密切的關係。因此上肢的運動障碍或知覺障碍等疾患，取用特多。

七、足太陽膀胱經

本經從頭部、肩、背、腰、骶、臀、下腿至足部，通過前頭部、後頭部、軀幹後側，下腿後側、足部外側，主要所經的線路，除手以外，流行于身體的背面，差不多占有陽側的全部；是一四經裏支配得最廣的經絡，所以經穴也最多。

與它直接間接有關係的臟腑器官，幾占全體，故對于各種疾患無所不治。

主治症：

⑴治本法——膀胱經是水經的陽經，同陰經的腎經，互爲表里；故有關水經的虛實，多與腎經並用。又肺兪、心兪、胃兪等，係各經之兪穴；在背部、腰部、骶部。所以有時可不問膀胱經的虛實如何，而根據各經各臟的虛實來取穴。尤其是灸治時，多在背部取穴，因兪穴在背部陽面，是宜于治陰症的經穴，故對一切陰症，均可取之灸治。

(2)治標法

①肌痛——上面所說的流注經頭部、後頸、背腰、臀部、下腿後側等，是身體運動機能中最重要的肌肉部分，常因運動肌的疲勞而引起各種疼痛及强直、痙攣、痲痺等症狀。最常見的是坐骨神經痛，後頸部和肩部的强直疼痛、腰背痛、腓腸肌痛及痙攣等，此種症狀即可在局部取穴，或取與經絡有關係的遠隔部位，如腰痛取崑崙、束骨；腰背痛取合陽等。

②臟腑關係——膀胱經，直接流注於腦、腎及膀胱，這些內臟均與背部陽脈相通，故治療方面均在腰背部位取穴。

與流注有直接關係的頭部疾患，如眼鼻病、頭痛、癲狂、腦充血、高血壓、腦貧血、腦溢血等，取頭部諸穴及飛揚以下的下肢諸穴，以及心兪、肝兪、膏肓等主治穴。

腎、膀胱——現代解剖學上，把它們列爲生殖器、泌尿器系統，其主治的劃分：在腰部（腎兪、志室），臀骶部（八髎、小腸兪、膀胱兪、胞肓、秩邊）取之。如膀胱病在足部則取浮郄、委陽，但多在腎經、肝經、脾經的陰側取穴，因此類病痛，多屬陰病之故。

呼吸器系的疾患，如第一線的大杼、風門、肺兪、厥陰兪，和第二線的魄戶、膏肓、譩譆等，這些穴都鄰近着呼吸器官，當然在取用之列。又古書所載胸痛、氣喘、

咳嗽等症，不能單純地當做呼吸器疾患解釋，應包括現代之心臟以及大動靜脈等所引起的疾病來看；故于呼吸器疾患外，應再加上心臟疾患。

消化器疾患——凡胃、小腸、大腸、胰臟、肝臟、膽囊等所起的病，據古書所載，不能確定爲某一臟腑所起，故均指爲消化器系的疾病。與實際臨床互相參照，此種疾患由心俞以下至小腸俞一〇穴，膈關以下至肓門六穴，均爲實際有效之經穴。

③其他——散針和化膿灸。不取准經穴，而在某部位上淺針亂刺，即是散針。同樣地不取准經穴，在某部位上任意施灸，即是散灸。膀胱經是經過後頭、後頸、肩部到骶棘肌。如在它經絡所經的肩背部膈俞、肝俞、脾俞施治、對後頭、後頸、肩背部的治療上有鎮靜的作用。治喘息發作、心悸亢進、呼吸困難和氣逆等均有特效。在肝俞附近施行散針，能鎮靜精神亢奮。又不眠症等常用此法有效。

有一種用灯油來燒肩背部的民間療法，可以用散針或散灸來代替，能治眼球充血。也有用吸角來瀉血的，倘用散針或三稜針予以輕損傷，能治癒頭部的充血症，使血壓下降，對耳、鼻、眼的充血症，亦常能使其暫時消滅，而得到治癒的轉機。

另有一種比較盛行的特殊灸法——化膿灸，此法多用在膀胱經中的大杼，膏肓、膈俞、腎俞等要穴。也有在膀胱經以外取穴的，用法及目的詳下表：

大杼——頭部疾患，上肢疾患。

膏肓——呼吸器、心臟、上肢等疾患。
膈俞——消化器疾患。
腎俞——腎、膀胱、足痛、生殖器疾患、痔疾。
三陰交——下肢疾患、生殖器疾患、痔疾。
陰陵泉——膝關節炎、膝關節僂麻質斯。
外膝眼——預防中風。
肩顒以下，三角肌以上——預防中風。
方法：用拇指大或小指大的艾炷，灸成火傷，于灸傷處敷以赤膏藥取膿，經十數日到四十日的排膿，對實證的體質，出膿越多，效果也越顯著。
對化膿性疾患也有效驗，以前青田博士有治橫痃的灸法，卽在臀部施行化膿灸，常用來醫治淋病和橫痃。

八、足少陰腎經

(1)腎臟與腎經——東方人的思想，以為水是一切自然發生的根源，同希臘哲學鼻祖達賴斯 Thales（紀元前六〇〇年時人）所說水爲宇宙有形物之原的學說是相近似的。從人的個體發生來看，受胎是由于父母之精的相結合，父母之精是水，因而有水臟（腎）爲最早生成的學說。

作爲下一代根元的精，有先天、後天二種，卽是稟受于父母藏在腎裏的爲先天，在腎裏更起繁殖作用的爲後天。

腎裏的精氣，不僅是發生生殖作用，同時也是個體生存的原動力。因爲精的一部分，進入氣血，化爲三焦的元氣，維持着整個身體的生存。

這樣想法，也許過于單純，但腎臟是如何重要的器官，則可以明確了。總之腎臟是維持種族維持個體的根源。與之直接有關的臟器，卽是男女生殖器和泌尿器（古書上以小腸和膀胱爲主），及耳、骨、毛髮以及肛門均屬腎。這些組織和腎的消長，均有着密切的關係。我們所需要掌握的是它的疾病現象，例如腎衰卽會性慾減退、耳聾髮白等。

經絡上流注于生殖器和泌尿器已如上述，此外更循行于咽喉等疾病，也有着很多的臨床價值。

(2)經穴的配列——足少陰腎經，起于膀胱經的終點，從足第五趾端至陰穴起，由足心湧泉穴，經內踝下方通過跟部，從內踝後方向上，沿下腿內側循膝膕上腿內側，進入腹中。在膝陰谷穴以上，走向腹中線上的一段沒有經穴。恥骨上際從橫骨到上方任脈左右五分的縱線上，約每隔一寸（同身寸）則配列一穴，于肋骨處到幽門穴，由此處上行胸部，通過任脈和乳線的胃經四寸的中間，到第一胸骨兪府穴終結，左右各有二十七穴。

依照經穴的配列來看它的主治症：

(1)足部（足心—足蹠—跟部）從湧泉到水泉六穴，治婦人病、咽喉炎症，心臟病。

(2)下腿及上腿內側，復溜、陰谷到橫骨四穴，除治婦人病外，對足部和膀胱病亦爲有效之經穴。

(3)腹部

①下腹部從橫骨到中注五穴，治婦人病、積聚、泌尿器病。

②上腹部從肓俞到幽門六穴，主胃之虛症、胃痛。

(4)胸部，從步廊到俞府六穴，治呼吸器病、肋間神經痛、肋骨病、食道病。

九、手厥陰心包經

(1)經穴的配列——從胸乳脇部起始，由上肢陰側略近中央處向下經掌中至中指端終，祇有九個經穴，和少陰心經的九穴，均爲經穴較少的經絡。然胸部有天池一穴，上臂有天泉一穴，肘關節有曲澤一穴，配列得很稀疏勻稱。

(2)心包是臟腑之副——不像其它臟似的獨立，而祇是心臟的被膜。爲什麼要當它是臟腑呢？與其說是由于心的機能，毋寧說是從哲學的觀念而定的；即是心爲領導機構而以心包爲副手，幫助領導者統率着全身的各器官，心臟自己不直接負責，却使心

包負責，全身各部的器官，都由心包的機能來統一的。

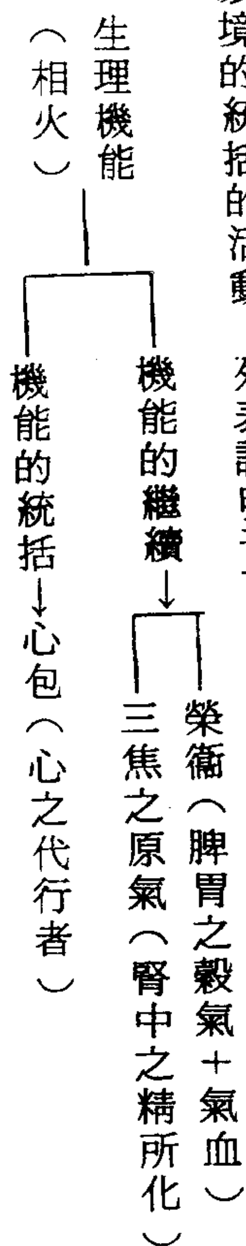
中國古代的哲學，以水爲萬物的本源，以爲其它萬物均係由水生成變化的；然其活動却係由于物質內在的火。物質當中以火的變化爲最甚，活動、工作、變化、甚至種族的繁殖卽生殖作用均是火的力量。火存在于萬物中間，名爲相火，其變化有一定的法則。而人身中的法則卽是心包，爲一切動力之源，可以說心包是內臟各器官機能的總宰。

(3)心包和三焦的關係——三焦和心包同是相火，恰成陰陽一對，心包爲陰，三焦爲陽。亦卽是對于心、小腸爲君火的相火。相火在五行中間，係存在于「物」中的機能，如腎臟的機能、膀胱的機能、肺臟的機能……均不外爲火的活動；這個活動是內在的火的變化。

此種機能是生物的生命力，能營有機的活動。而推動生命力的動力，則爲三焦原氣；就是存在于腎中的生命力，混入榮衞中，卽名之爲三焦原氣，它運行全身各部，維持着有機活動。三焦的命意，是指營養消化吸收和排泄的系統，狹義上則單指消化器系統，營養分的攝取和脾胃的存在部位，卽是榮衞的生產部，由此產生的榮衞，再與腎中的生命力（精）相混合，再分配做全身的營養，成爲生命力的根元。

心包爲心臟的一部分，是心臟的代行器官，心臟卽現代所謂之思想意識的主持者，亦卽是大腦的工作處。

知覺、記憶、思考、隨意運動、感情、意志等，皆爲心的機能。但心包所司的工作，不是那些高級的作用，而是生物體的生理作用，即是同生理的機能有關係的作用。著者認爲心包專司延髓脊髓之下等中樞所營的反射運動（如瞳孔開縮、瞬目、膝蓋腱反射等）及因自律神經系所營的各種生理作用；即是使各個器官，綜爲一體，以適應環境的統括的活動，列表說明于下：



榮衛所生，化爲元氣處是三焦部；所以三焦的工作，是和心包相合共同維持生命體的；有着重要的關連性。

(4)心包經的臨床方面——心包，是心的代行機構已如上述，它主宰着生理的機能，所以心包的變態，往往會引起各器官的變態。如欲使心包機能完善地繼續活動，必須使心包的工作正常，不發生太過或不及。

又心包是心臟的保護器官，保護着心臟，不使邪氣侵入，心如中邪，便有生命的危險。所以從其它各器官來的邪，心包均要抵禦，不論是腎邪、肝邪、或是從肺脾來的邪，全由心包接受，不使侵入心臟。故由其它臟腑或經絡所需的補瀉，均可在心包

經上施治。若非臟病，而是經病的心經病時，則自應用心經主治。心包為火經，多以之治熱性病，火實症使用瀉法。在上表所記亦多為熱性病。

十、手少陽三焦經

三焦經的流注從無名指端出手背，由上肢背側中央向上，循肩頸，沿耳後周圍，循上角向下，從耳前上方至眉端終止。本經是陽經，所以只循行陽側部分。以上的流注，僅指有三焦經經穴的部分；此外行胸部，在膻中處循心包下行，沿三焦即上焦（胃上口）上脘、中焦（胃中央）中脘、下焦（膀胱上際）陰交穴處，此為三焦經的經脈流注。

三焦經是相火經，前論心包經時曾提及。人身各器官內在的火，即是動力機能的根源；而此動力，係三焦部攝取外界的飲食物消化吸收所構成的胃氣，和先天的氣血融合而化為榮衛的。三焦氣盛或三焦活動力強，是人體活動的重要條件；所以治本法中，以調節三焦經的經氣為最重要。三焦經是陽經易實，因水虛（腎虛）或木實之故，更加促成三焦經之易實，實則易于起肺虛的傾向，故在治本法中調整三焦經時須加注意。

從治標法的立場來看，因三焦經係陽經，故多主熱性病乃至充血性病有效，與大腸經、小腸經多有相似共通之所，尤其是經穴所在部位，三焦經與小腸經大致相同，

所以主治症也相似。又兩經均爲火經，在君火相火的相互關係上，大體也是一致的。治上肢的手部、前臂部、顏面部的熱性病、充血性病，尤其是耳、鼻、喉病、頭痛有效。有時對腦神經系疾患亦有效。

因三焦經循行耳部周圍，所以從翳風到耳門各穴能治耳病；從角孫到絲竹空能治眼病，尤其是禾髎、絲竹空是眼病的特效穴。天牖、翳風治效和風池同樣，能疏通頭部的鬱血，予各種充血性疾患以轉機，是值得注意的。

十一、足少陽膽經

膽爲肝之府，屬陽。五行屬木。經的流注是顳↓耳↓後頭↓缺盆↓側胸↓季肋↓股關節↓足外側↓第四趾端上，故與此等部位上所引起的疾病有關係。又主目及肌（腱）爪甲。與肝同主感情意志等精神機能。下擧病症，均可取膽經各穴治療。

(1) 頭部疾患：

因流注關係，對目疾、耳病有效。從瞳子髎到風池，頭部面部各穴可治齒、咽喉病、頭痛、偏頭痛。膝以下的陽陵泉、陽交、陽輔、俠谿、竅陰等穴，爲治目、咽喉、面腫之有效穴。

(2) 腦神經系疾患：

如前所述，因膽和感情意志有關係，所以爲治神經衰弱、癲癇、高血壓症、頭痛、偏頭痛、衄血、眩暈等見效的經穴。此中風池、陽陵泉、懸鐘等穴，因治效顯著，自古卽視爲名穴。後頭部的竅陰、完骨，雖在頭部取穴不便的部位，但亦爲有效的經穴。

(3)呼吸器系疾患：

治半表半里寒熱往來的肋膜炎、或氣管支炎，在尚未至肺結核程度時最有效驗。初期結核病，亦常奏效。又治腋下淋巴腺腫時，除肩井、淵腋、輒筋等局部穴外，股關節以下足部諸穴均可取治；從經絡關係推測，我以爲可取治陽陵泉或丘墟穴。

(4)其他：

治足腰神經痛、或脚氣及半身不遂等，可取用之重要經穴很多，前已述及。

帶脈、五樞、維道、居髎等側腹諸穴，是婦人病中常發現塊和痛的部位，爲診察及治療並重的經穴。再向下之足臨泣穴，亦爲治婦人病之有效穴。

最後治消化器病的有日月、京門、維道、懸鐘、丘墟、臨泣、地五會等，均爲有效穴。

十二、足厥陰肝經

肝臟的解剖學知識，在古代醫學中已有相當深刻的研究。雖然對機能病理方面未

能明瞭，但在生理方面，已推察到是最重要的臟器了。從中國成語中有「銘心鏤肝」、「肝膽相照」等語，即可知對肝臟已非常重視。它的機能和腎並重，均被當做重要臟器，但對它的內容，則無明文記述。

只在靈樞上說：「肝爲將軍之官，決斷出焉」。這不是指肝臟的直接機能，而是說肝的實質及機能上和精神機能中的意志活動，有密切的關係。像一個軍隊的司令，精思熟慮，號令全軍似的。如果肝臟的機能不充實，便不能勝任。不單限于軍事，即一切大事業之能否成功，從生理學上講，也要看肝臟的機能怎樣，這並不是過甚其詞。

肝經的主治症如下：

(1)生殖器疾患——足厥陰肝經，因循行于生殖器，故治男女生殖器之疾病，效果在十四經中爲第一。從第一穴大敦至第十三穴期門止，只除却膝關五里兩穴，其它各穴均爲治婦科病及男子睪丸等疾病之有效穴，尤以治婦科病爲更有特效。

(2)泌尿器疾患——治膀胱炎、膀胱痲痺、或腎臟病之遺尿、尿閉等，從大敦穴起至下腿之陰包五里等均爲有效穴。

(3)治生殖器之疝氣，及由臟器愈着等而引起的慢性的疝痛有效。急性症中治腸和子宮的疝痛有效，大敦乃爲自古常用的名穴。

(4)膽囊炎、膽石症及肝臟病，可取行間、太冲、章門、期門等穴。

(5)其它：內股神經痛（閉鎖神經痛），用陰包、五里、陰廉等做局部治療，效果絕大。

十三、任　脈

任脈的任字，是妊娠的意思，表示任脈和男女生殖器機能有密切地關係，尤以與婦人病的關係特深，常用的有效穴很多。

經脈的流注——從下腹部生殖器部位上起，與督脈、冲脈之起始點相同。自會陰穴向陰側腹面正中上行，在頤部承漿穴左右分開，至目下承泣穴終止。

主治症可分爲三部分：

(1)從會陰至臍之下腹部：

主治生殖器疾患，尤以婦人病爲有效。其旁之腎經、胃經、脾經、膽經之經穴，治效均相同。此外對泌尿器疾患，如腎臟或膀胱尿道症等亦可取用。日本人常因席地而坐，下腹部運動不足，以致血液循環受着障碍，容易瘀血。因此在各種疾病中，常取氣海、關元、中極等穴。

(2)臍以上之上腹部：

主治消化器疾患，尤以胃病爲有效，上中下三脘是最常用的代表穴。

(3)胸骨上部：

治氣管食道疾病有效，心臟病亦可用，膻中爲其代表穴。

又從胸骨柄下端華蓋盡以上之經穴，治咽喉病有效，天突穴爲其代表穴。

以上任脈之諸穴，與督脈同在身體軀幹陰陽兩面的正中線上，有統括其左右兩側各經各穴的形勢，故應用甚廣。

十四、督　脈

十四經發揮中滑伯仁說：「督之爲言都也。行背部之中行，爲陽脈之都綱」。又岡本一抱子注解爲：「都、總也，總綱也，綱之大者曰綱，綱所以包羅細目者也」。所以督脈的督字，有總督的意思，所有的經絡，如綱之包羅細目，均歸其統率。又因上行背部的中央，故爲陽脈之總綱；與腹部之任脈相對。督脈經穴的特點，是在椎骨間、頭蓋骨和鼻端、唇等之淺肌部分，成一直線。

督脈對臟器的流注是：

生殖器↓肛門↓脊髓↓腦髓↓鼻↓上齒齦，故對于與此流注有關部位之疾病，頗多特效穴。又關于消化器疾患和呼吸器疾患之穴如下：

腰骶部——從長强到懸樞五個穴中，治男女生殖器疾患。尤以婦人病有著效的經穴爲長强、腰兪、命門和陽關穴。對痔疾亦有效。

背部——由七椎之至陽穴以下，爲治胃腸及其它消化器疾患之有效穴。

至陽、靈台、大椎等穴，治呼吸器疾患常有效。

神道以上至椎骨間之瘂門穴及頭蓋骨諸穴，均治腦髓脊髓神經系疾患有特效。治神經衰弱及諸種初期精神病，用脊部、後頭部諸穴均有特效。

頭蓋部——頭蓋部諸穴治腦神經系疾患，以其部位接近，故常取用；尤以百會、顖會、上星等穴，爲不可少的代表穴。又對顏面部之器官，如眼、鼻、顏面等疾患均有效。

鼻尖、唇、齒齦部——此處經穴，常被遺忘，不常使用。

譯自本間詳白著「針灸實用經穴學」

附章三　針灸治症效方選要

1. 臨床上針刺風池穴，針寸半，採重刺激，留針二十分鐘，治療數例偏頭痛，均獲顯效。

2. 運用風池穴治療眩暈症效果甚好。頭眩暈無兼症，病屬虛性者，只刺風池。兼心悸加心俞、通里；兼有痰火加太陽、足三里；肝陽偏亢加肝俞、足三里、太冲；心腎不交加心俞、神門、三陰交；上肢麻木加外關；下肢麻木加陽陵泉、足三里，崑崙。

3. 失眠新穴——根中——足底根部中央，與踝骨成一直角處取之。直刺二分深，不留針，在臨睡前二～三小時針之，治各種原因引起的失眠症皆有效。

4. 失眠針刺安眠穴（位於風池與翳風穴中間處，直刺八分深，留針十五分鐘），治療各種原因引起的失眠症，亦收到較好的效果。最好在睡前施術。亦可採用皮膚針撳入，埋刺在穴位上，外用膠布固定，一至二日取下。又以毫針沿皮刺攢竹穴（雙），零點五寸深，留針二十分鐘，亦有安眠作用。

5. 治療嘔吐之新穴位。位於手掌面，在腕橫紋正中直下零點五寸處（即大陵直下五分）。操作時用一至一點五寸毫針，呈十五或三十度角向中指端進針，透向手針療法穴位「胃

腸點」，大幅度捻轉強刺激，留針十分鐘左右，小兒可不留針，嘔吐輕者刺一側，重者雙側同取，觀察二十六例，均有效果，一般針一次即可。

6. 臨床上取承漿穴點刺放血，治療熱性嘔吐症，獲得了滿意的效果。操作方法是，選用長三稜針一支，左手挾持穴位，右手持針施以點刺，刺後雙手擠捏穴位，令其出血。（維傑按：此法與董師用風府治嘔吐有異曲同工之妙）。

7. 有報導取天樞、關元二穴，每天針一次，每次留針二十～三十分鐘，共治療二十四例菌痢，均獲痊癒。針刺手法以捻轉與搗針法刺激爲主，使穴下產生痲、脹、重感覺，進針深度與刺激輕重，視病人腹壁厚薄及體質強弱而定。

8. 臨床上針刺臍中四邊穴治療腹瀉症數十例，收到較好的治療效果。臍中四邊穴位於臍中上下左右各開一寸處，計四穴。選用二十八號或三十號一寸半長毫針一支，以四穴上下爲序進針，成人直刺五分至一寸深，小兒直刺三至五分深，不留針。虛寒性泄瀉，每穴緩刺捻轉半分鐘；寒熱者，每穴急刺捻轉十秒鐘左右。

9. 有報導指出：針刺治療頑固性便秘五十例，收到較好效果，治療方法是選左側的豐隆，水道，歸來及水道、歸來各旁開二寸處，均施捻轉瀉法，刺入一點五至二寸深，針一分鐘，留針三十分鐘，每日一次。五十例病人中，有效四十八例，無效二例。

10. 臨床上針刺支溝穴治療熱性便秘症，收到較好效果。手法以瀉爲主，無大實者，亦可採用平補平瀉法。

11.有報道，以針刺治療氣虛脫肛症數例，均獲得了顯著的效果。主要取百會與氣海二穴。操作時以上為序，百會穴斜刺三分，留針五分鐘；氣海直刺八分至一寸深，將針進入到一定深度後，拇指向前捻轉，使穴下產生酸麻脹感放散到陰部時將針退出，隔日針一次。

12.埋針治療夜尿症，用耳針刺入長強，三陰交（雙側）後，以膠布十字固定，於晚六時進針，第二天八時至十二時取下，十二例中少年九例，成人三例，除一例治療二次外，餘者均經一次治癒。

13.埋針治遺尿一百三十一例，效果滿意。治療方法是：取撳針式皮內針，消毒後斜刺入列缺（雙），三交陰（雙），待出現酸、脹、麻感後，用膠布固定。留針時間根據不同季節而定，一般夏季為四天左右；冬、春季七至十天。一百三十一例中，治後一個月內不遺尿或偶遺一次者一百零五例。

14.用脚針治療夜尿症，效果驚人，脚穴位置，是在雙脚小趾底部最下邊一個趾紋正中。操作時，以75%酒精常規消毒，用5分毫針捻轉刺入穴位，當針尖接觸到骨面時，針的旋轉角度加大，待病人出現劇烈疼痛，兒童感到下腹部發脹、發熱時為止。留針三十分鐘，中間行針一次，每日或隔日針治一次。一般一次即可治癒。

15.有報導針刺關元、三陰交為主治療急性尿瀦留八例。治療時以上述兩穴為主，備用中穴，施以瀉法，留針三十至六十分鐘，每五分鐘捻轉刺激一次。八例病人，有六例只針

一次，在五分鐘後即能排出小便；二例第一次未效，隔兩小時針第二次小便亦排出。八例尿潴留症，經治療後一直未復發。

16. 有人介紹，用艾卷灸命門、關元穴始療尿潴留十二例，取關元、三陰交，中髎，用艾卷施以雀啄灸法，每次五至十分鐘，一日二次，十二例病人除一例無效外，其餘均獲痊癒。

17. 針刺三陰交治療遺精症。在病人睡覺前半小時左右針刺左側三陰交穴，留針十五至二十分鐘，補十至二十次（即向右捻轉十至二十次）。凡經治的病人，皆於第一次針刺後當晚即未遺精。針3至5次後，停止針刺，連續觀察一至二個月，皆未復發。

18. 有報導，針刺治療陽萎九例，六例獲得痊癒，取穴以關元、中極、三陰交、曲骨、大赫爲主，備用膈俞、命門。主穴每次選二個，配穴每次選一個，針刺得氣後，留針十五至三十分鐘，每日或隔日針刺一次，12次爲一療程。

19. 治療小兒疝氣二十例，取太冲、行間、三陰交、足三里，輕刺激，留針五至十分鐘，年齡較小兒童不留針，收到較好的效果。

20. 臨床上以毫針淺刺患側行間穴，使其微出血，不留針，每隔三至七天針一次，治療小兒疝氣，療效甚好。七歲以下的小兒疝氣一般針三至七次即可痊癒。

21. 針刺攢竹穴治療急性腰背痛，用五分或一寸長的毫針，直刺一至二分深，或針尖向百會方方向斜刺，進針到一定深度後，當出現針感時，反覆提插，直至患者流淚，再留針20至

30分鐘。留針時讓患者活動腰背，再依其疼痛情況，每10分鐘提插1至2分鐘，每日一次，六次爲一療程。實踐表明，一般針刺一次，症狀便可消失。

22. 臨床上針刺風府穴治療閃挫性或風濕性腰痛，效果滿意。取30號一寸半長毫針一支，直刺三分深，然後將針尖呈45度角向下再刺入五分，並捻轉加重刺激，使針感向下放散至腰部時爲止，留針10分鐘。

23. 有報導，針刺條口穴治療漏肩風十餘例，效果甚好，取對側條口穴，進針要深，刺激要強，在刺激的過程中讓患者活動肩部，每三天針刺一次。

24. 臨床上取十七椎下穴（即第五腰椎下），直刺1～2寸深，留針30分鐘，治療數例痛經症，獲得顯著效果，多數病人針後痛止。如果血瘀引起者，往往可在針後半小時左右月經來潮。由此可見，十七椎下穴不僅具有鎮痛的作用，而且還有活血通經之功。

25. 針刺治療帶下病三十例，主要取關元、歸來、氣海。肝鬱氣滯者配肝俞；脾虛濕困者配脾俞；氣滯血瘀者配血海；脾胃虛弱者配足三里。手法以實瀉虛補。每日針一次，十次爲一療程。三十例病人，治癒十八例，好轉十一例。無效一例。

26. 先灸中脘、足三里5至10分鐘，再用毫針點刺金津、玉液使之出血，輕者每日一次，重者每日二次，共治療妊娠嘔吐二十例，症狀消失者十例；症狀減輕九例，一例無效。

27. 獨取魚腰穴（在眼眉中間處），沿皮向眉梢橫刺透絲竹空，施以重刺激後，治療產後血暈，效果顯著。

28.有報導指出，針刺建里穴治療胃下垂。取建里穴，同時刺入雙針，先後進針到皮下2至3寸，有針感後，隨將雙針提插數次，再留針20分鐘。出針後用0.3釐米左右厚布帶環腰束縛，至臨睡前取下。針刺十天爲一療程，治療及鞏固過程共一個月左右。第一療程結束，休息二至三天再繼續治療。針前要求患者空腹，並注意適當休息。對上消化道出血、懷孕、嚴重皮膚感染者禁針。共治療八十二例，痊癒四十一例；顯效十八例；有效二十例；無效三例。

29.臨床上取中樞穴治療胃脘痛，收到了顯著的效果。成人直刺5至8分，手法以平補平瀉爲主，留針5至10分鐘。

30.有醫師報導，針刺丘墟透照海爲主治療胸脇痛有效。左痛取右，右痛取左。進針時術者用右手持二寸長毫針，左手拇食二指捏住針尖上面的一段針身，捻轉進針，角度向內踝下一寸的照海穴處，注意不要刺穿照海穴處的皮膚（以手指在照海穴摸到針尖時再退出一點），待穴下出現針感或放散的感覺時便可生效。根據不同病因及其不同的臨床表現，再配用他穴。

31.據報導指出，取陽陵泉、支溝穴爲主，配期門、日月、肝俞穴，每日或間日針刺一次。病程短的或病情輕者單用主穴，久病或病情復雜者可加配穴。進針的次序先針陽陵泉，後針支溝，得氣後繼續捻針，最好使針感放散到胸脇部。計治療胸脇痛四十例，均見好轉或接近痊癒。

32. 據介紹灸百會七壯，治療無痔瘡性便血有較好療效。

33. 有報導，針灸治療小兒直腸脫垂二十八例。取長強及脫肛俞為主，「脫肛俞位於長強五分，兩側旁開五分處」（按：此穴可能在長強穴上五分再向兩側旁開五分處），並加骶骨部淺刺激。長強穴向上刺入五分深；脫肛俞刺三至五分。採用強刺激手法，不留針，每隔二、三天針刺一次。二十八例中，治癒者二十一例。

另外，在臨床上以二白與長強穴配刺治療脫肛，療效亦較滿意。二白穴直刺八分深，採用輕刺激，留針十分鐘；長強穴向上斜刺一點五寸深，捻轉刺激，使肛門處產生收縮狀感覺為度。間日針治一次，十次為一療程，休息五日後繼續進行治療。

34. 據報導，針灸治療七例陽痿患者療效顯著。選用關元、三陰交，配中極、大赫，針一寸深左右，用補法，針中極、關元時使針感放散到龜頭，針三陰交向上麻至腹股溝。

35. 據報導有醫師經多年的臨床觀察，從實踐中摸索出一個治疝良穴。該穴位於內踝前下方，照海穴前五分處，患左取左，患右取右，針刺三至五分，留針5分鐘。親睹某醫師治療疝氣病數例，取得了較好的效果，尤其治療小兒疝氣，療效更為顯著。

36. 臨床針刺後谿穴治療急性腰扭傷，收到了較好的效果。後谿穴直刺一至二寸深，用瀉法。進針後，加強刺激，隨即囑患者作腰部旋轉活動，待患者腰部活動自如時出針。共治療十一例，除三例因就診時間超過三天，效果不理想外，其餘八例經一至二次治療，均獲痊癒。

37. 據介紹，針刺中渚穴治療肩關節周圍炎二十三例。先用鮮薑五片擦患側肩部，使局部發紅爲止。然後讓患者呈站立位，兩足分開與肩同寬，平抬健側上臂俯掌，術者左手托著患者的手腕部，右手在患者健側中渚穴作常規消毒後，持二寸毫針一支很快速進針。進針後針尖向腕部斜刺〇點五至一點五寸深，得氣後繼續用強刺激，這時讓患者不停地活動患肢，作外旋和後伸等動作。每次10至15分鐘，每日一次，六次爲一療程。經用上法治療二十三例病人，痊癒二十一例，無效二例。

38. 臨床觀察十七椎下穴不僅善治經痛、經閉，同時對產後惡露不下亦有療效。一般直刺一點五寸深，施以瀉法，留針30分鐘。

39. 有報導指出，用針灸治療二十九例子宮脫垂，收到較好的效果。治療時以三天爲一療程，第一天取曲池、橫骨（雙）、氣冲爲主，配太冲、三陰交、崑崙、足三里、下巨虛；第二天取命門、長強爲主，配下極俞（命門直下一寸）；第三天取命門，如果陰道分泌物較多，夜尿較頻，可配下極俞。操作方法：第一天令病人仰臥消毒，用毫針與皮膚呈垂直角刺入，針刺次序由下而上，先取太冲、三陰交、崑崙、足三里、下巨虛、曲骨、橫骨，依次扎上，用捻轉法刺入，只補不瀉，留針10至20分鐘，留針時讓病人不斷地作深呼吸，醫者用消毒紗布滴上甘油托住下垂之子宮頸，徐徐上送。起針後用帶束住（如月經帶）。第二天，如子宮完全縮上，可令病人俯臥，先針命門、長強，再針下巨虛，留針5分鐘，只補不瀉；如子宮未完全縮上，則需先針曲骨，留針3至4分鐘，然後再

讓病人俯臥如上法。第三天，如果病人一般情況良好，無下垂感覺時，只針命門，但陰道分泌物較多，可仍按上法處理。

40. 據報導，針刺合谷、曲池、肝俞、脾俞、乳根、血海、足三里治療缺乳。手法用虛補實瀉，並結合乳房按摩。共治療二〇〇例，均獲顯效。

41. 取膻中、少澤、太冲，施以中等刺激，留針15.分鐘，治療因情志鬱結，乳管閉塞不通而形成的乏乳症，收到了滿意的效果。

42. 以針刺四縫、手十井（少商、商陽、中冲、關冲、少澤雙側）爲主，治療小兒發熱，效果較好。各穴皆以速刺使其出血，針四縫穴時，以點刺四縫穴處的靜脈。如發燒兼便秘者加支溝、照海，不思飲食者加內關、足三里。十例病兒，經一次治癒者五人；二次治癒者三人；三次治癒者一人；四次治癒的一人。

43. 針刺四縫穴治療小兒疳疾二二〇例。取四縫穴（位於食、中、無名指及小指的中節橫紋中）、上四縫（位於上述四指的第一節橫紋中）、下四縫（位於上述四指的第三節橫紋中）。操作時用鋼針一枚，刺上述各穴（左右同刺），約一分深，以出黃色液體爲度。每日一次，至痊癒爲止，一般刺七至八次即可。二二〇例病兒，痊癒者二〇五例；未癒者十五例。痊癒者以六至九次爲最多，未癒者以刺一至二次者爲最多。

44. 以針挑耳尖穴爲主治療急性結膜炎三〇例，痊癒十五例，進步十四例，無效一例。取穴以耳尖穴挑點爲主（將耳向前折，挑耳尖之上方，挑破後擠出一些血來）。配上瞼針挑

點三處：上瞼一，在上瞼中部，正對瞳孔，距眼瞼〇點五公分；上瞼二，距上瞼一內側約一公分處；上瞼三，距上瞼一外側約一公分處。操作時，如兩側眼疼，第一次取耳尖（雙），配上瞼一（雙）；第二次取耳尖（雙），配上瞼二（雙）。上眼瞼局部各針挑點交換使用，每天一次。

45. 有報導指出，以針灸百會、啞門、聽會、翳風、合谷爲主，配合中渚、足臨泣、行間、金津、玉液、風府、風池、膈俞、肝俞、足三里、腎俞、曲池、照海、復溜、外關、內關、神門、太冲，治療聾啞症二〇五例，使原有情況有所改善的佔總數62%；顯效的佔十八點五%；無效的佔十九點五%。

46. 針刺耳靈穴（在耳後完骨後下方，即風池穴前上方五分處）爲主，配合翳風、聽宮、廉泉等，治療由鏈黴素中毒引起的聾啞症，收到了較好的效果。操作時用三十二號毫針，耳靈穴向耳方斜刺五分深，強刺激，使針感傳至耳中爲止。翳風、聽宮直刺八分深。廉泉穴向上斜刺五分深。上述穴位均用中等刺激，每日一次，七次爲一療程。

實踐證明，針刺治療聾啞症，必須首先從耳聾著手。開始時先針耳門、聽會、聽宮、翳風等穴，以開聽竅。經過一個時期的治療，待聽力恢復一些後，再開始針啞門、廉泉、合谷等穴，以開舌竅，並要配合講話。這樣經過長時間的醫治，方能收到一定的效果。

47. 臨床上獨取迎香二穴採用深刺法，治療由感冒引起的鼻塞症，療效顯著。操作方法是，

將三十二號毫針斜向內上方刺入六分深，用中等刺激，使患者感到鼻中酸脹時爲止，留針5分鐘，一般一至二次即可治癒。

48.治療鼻淵根據「督脈善瀉諸熱」的道理，針刺大椎、陶道、身柱、神道、靈台，至陰穴，採用重刺激，療效甚好，只針大椎、身柱，效果亦佳。

49.有報導，針迎香（雙穴）、水溝爲主，配合谷（雙穴），治療頑固性鼻出血有效。手法按常規操作。實踐證明，一般進針後10分鐘左右出血即可停止。

50.有報導，針刺崑崙穴治療牙痛三十四例，效果滿意。操作時讓患者側臥，患側在上，進針崑崙穴時針尖對內踝前緣，刺入三至五分深，留針30分鐘，每5分鐘行針一次，手法是虛補實瀉。三十四例病人，針後立即止痛者二十八例；疼痛減輕者五例；無效者一例。

51.據介紹，針刺耳部新穴「垂面」治療牙痛一二五例。該穴位於耳垂內側，屏間切迹下，耳垂與面部結合線正中處。取患側穴位，消毒後，以一寸毫針直刺〇點五至一寸深，得氣後強刺激三至五分鐘，留針20分至60分鐘，一日一次。一二五例病人，一次止痛者七十四例；二次止痛者二十八例；三次止痛者十四例；九例無效。

52.據介紹，針刺液門穴治療咽喉痛，收到了較好的效果。操作時，採用強刺激手法，留針一小時，中間捻針三至五次，病情嚴重者用透天涼手法。

53.臨床上，在耳後紫絡上放血治療喉蛾症，屢試屢驗。耳後紫絡，在耳廓背面上緣（即耳

後的淺顯靜脈）當咽喉紅腫時，此絡脈比較明顯。操作時先用碘酒與酒精消毒，然後以鋒針點刺，使其出血數滴即可，患左取左，患右取右。

54. 據介紹，取風池、風府、大椎、身柱、至陰、筋縮、命門、腰陽關、下關、頰車、曲池、合谷、環跳、陽陵泉、豐隆、太冲、採用強刺激，不留針，一日二次，治療破傷風有效。亦可視病情，輔用西藥鎮靜劑、抗菌素及輸液。

臨床實踐證明，破傷風症如果發病時間短，能及時地進行針治，還是可以收到一些療效的。所採用的穴位除與常規處方相同外，要重點的取督脈經穴位，取穴的數量要多，留針時間要長，一般可臥針一至二小時，每隔十幾分鐘強刺激一次，每日針一至二次，待全身症狀消失後爲止。

55. 據報導，用電針治療流行性腮腺炎一五一例，效果滿意。針刺的穴位是：合谷，角孫（均雙穴），患側腮腺刺激點（耳垂下方，即腫大的腮腺上方）。合谷、角孫穴常規操作。腮腺刺激點，由腫大的患部上緣取45度角刺入組織深部約一至一點五寸深。進針得氣後通電，以一〇〇至一二〇次／分頻率，留針10至15分鐘，輸出量可根據患者忍受程度掌握。起針後再取少商（雙穴）點刺放血每側三至五滴，每日一至二次。

56. 據介紹，針刺流腮穴、合谷、耳尖、百會穴治療流行性腮腺炎八十八例，全部獲癒。合谷、耳尖、百會穴常規操作。流腮穴用二點五寸毫針從翳風穴進針，沿皮下以腮腺管走行的方向斜刺至腫脹的硬結中心部，留針5至10分鐘，亦不可留針。

57.據介紹，針刺肩井穴治療乳癰症，收到了較好的效果。肩井穴針五至八分深，左病取左，右病取右。患者體質強者用強刺激，體質弱者用弱刺激，留針3至5分鐘。如遇暈針或體質虛弱的患者，可加針足三里穴。

58.有報導指出，用三稜針點刺治療乳腺炎。點刺的部位是第五至第七胸椎旁開一點五寸左右處，大多數病人此處可有形似丘疹，大小如粟狀紅色小點。若無此點，可找其壓痛點。操作時，在患乳腺炎同側背部反應點處常規消毒後，用三稜針呈∴形點刺三針，然後在該部位上拔罐子，留15至30分鐘。共治療五〇例，療效滿意。

59.臨床上針刺闌尾穴、足三里、上巨虛、中脘、天樞、大腸俞，採用重刺激，留針30至60分鐘，每10分鐘左右捻轉刺激一次，治療未化膿闌尾炎，獲得了較好的效果，特別是闌尾炎初期，療效尤佳。

60.有醫師介紹，針灸長強穴爲主，配合會陰、承山、二白、脊中、百會、第十六椎旁開五分處，治療痔瘡一〇〇例，治癒率佔九十%以上。操作時以針刺爲主，一般留針60至70分鐘左右，留針時每隔20至30分鐘捻針一次，並配合艾灸療法。

61.有報導指出，針刺治療慢性蕁麻疹一三二例。取血海、曲池、三陰交。以毫針刺入穴位，輕輕捻轉，當患者出現酸、麻、脹感時，留針20分鐘，隔日針一次，以三十次爲一療程。一三二例病人，治癒一〇四例；好轉二十二例；無效六例。在治癒的病例中，針刺次數最少者二次，最多者二十一次。

62. 有醫師報導，針刺治療頑固性蕁麻疹，取雙側曲池、足三里、左側的血海穴，留針15分鐘，每隔5分鐘強刺激一次，收到較好的效果。

63. 臨床上以梅花針刺激與拔罐配合治療蕁麻疹，獲得了顯效。操作方法是：先取梅花針一枚，沿脊椎兩側（即膀胱經線上）自大椎處向下叩打，每針距離約一寸遠，刺到第五腰椎處爲止（針具與所刺激的皮膚均需消毒）。然後再取酒精棉球將叩打部位擦濕，用中號罐子一個投火後，立即叩在大椎旁的穴位上，將罐緩緩向下推動，狀如蟲行，推至第五腰椎處爲止。兩側均如此操作，早晚各一次。

64. 有醫師報導，用針挑治療淋巴腺結核，收到了較好的效果，有效率達一〇〇%。針挑的方法是，先在患者的背部距脊椎骨兩旁二寸處的範圍內，上至肩胛骨下至腰椎附近，由下而上用手指輕擦皮膚五至十次，於是在擦過的皮膚處可出現米粒大的瘀血點，即是針挑的部位。每次可找出紅點三至七個。這時將紅點作上記號，進行消毒，然後用消毒過的粗針，挑破紅點，使局部略出點水或血，再以乾棉球擦乾即可。每隔七至十天挑一次。下一次操作仍要重新找出紅點再挑。

65. 有醫師介紹，用截根的方法治療瘰癧，效果亦較滿意。操作的方法是，在臂臑穴處以奴夫卡因局麻後，用外科手術刀行横切口，長達一公分，深至肌膜（以能用鈎針鈎出肌纖維爲度），每次用鈎針鈎出肌纖維束四至六根，以手術刀割斷，撒上磺胺粉，再以滅菌紗布以膠布固定。每週截根一次。第二次可在原截根部位的左一横指處，第三次可在右

一橫指處。截根後一週左右，用圓利針或尾針在患處扎三至四針。先刺入瘰核中央一針，然後刺周圍，如有膿者，可用注射器將膿抽出。一般兩週內生效，三個月可痊癒。

66. 有報導指出，針灸治療甲狀腺腫九〇例。不論何型，均採用天突、天柱、合谷、翳風四次，並在甲狀腺腫局部四周各刺一針。操作時採用長、短的不銹鋼針兩種，長針五至七寸，用於甲狀腺的局部周圍，短針一點六寸，用於上述四穴。甲狀腺四周的施術，是按腫物的大小選好適當長度的針身，從腫物四周的健康組織斜向腫物中心刺入，四周刺入的針尖要相互交叉而過，但不可從腫物正頂刺入。天突等四穴刺入一定深度後，當出現針感時留針30至40分鐘，然後以輕捻慢提的方法將針退出。病程短者隔日行針一次，治癒多在五次左右。

67. 有醫師報導，針刺拔罐子治療多發性癤腫七例。取天宗、靈台、中樞、身柱，消毒後用三稜針點刺，立即用中號火罐拔之，10分鐘取下，可拔出深紫色的血液若干，然後再用酒精棉球擦淨即可。重症可同時在委中穴的皮下淺靜脈處放血3CC。七例病人經一次治癒者三例；二次治癒者二例；三次治癒者二例。

68. 有醫師介紹，用艾條溫熏曲池穴下二寸與尺骨小頭後緣兩穴治療六十例癤腫，收到了較好的效果。此法治療癤腫初起（紅、腫、熱、痛）或化膿期均有效，任何部位都行。每次溫熏6至8分鐘，以患者皮膚溫熱為度。每日一至二次。

69. 有醫師介紹，無論疔瘡患發何處，均選用二十八號不銹鋼針一支，沿肩胛骨內緣，從上

至下平均刺四針，每點直刺五分深，捻轉刺激，使穴下產生麻脹酸感時將針退出。患左取左，患右取右，病重者可雙側同取，屢試屢驗。

附章四　楊維傑針灸學術特點初探

時下研究及從事針灸者雖衆，雖多雜學紛道，師出無門，徒勞摸索，未能精專。獨董楊針灸一門，脈絡相承，特創風格，精深奧微，卓然成家，堪稱當代針灸之一大流派。

當代針聖董景昌先生，幼承祖學，專攻針灸，醫術精湛，超邁前賢，嘗被譽爲楊繼洲以下三百年間針灸界第一大師。楊師維傑克紹箕裘，盡得眞傳；更以其刻苦鑽研，心領體驗，而繼起發揚，追逾往聖，成爲當代針灸界之奇葩。

個人得幸入楊師維傑之門學習針灸，如覽勝景，目不暇給，特就所見所聞，舉其犖犖大者如下，一探楊師維傑之針灸學術思想及特點：

一、奇正兼施：楊師維傑非只從董景昌學習奇穴，自己亦精研古籍，多所領悟，在臨床上或奇或正，或奇正兼施，相輔爲用，總以選擇最有效的配穴爲要。大大的擴展了針灸領域。例如治鼻炎以駟馬（董氏奇穴）配迎香（十四經穴）而著效，比一般用合谷、曲池、上星、迎香等的純十四經配穴方法尤勝許多，又如治坐骨神經痛，以靈骨、大白（董氏奇穴）配束骨（十四經穴）的效果，更是較單用十四經穴突出甚多。

二、精方簡針：常見一般人施針，動輒十數針，甚至於數十針，把患者身體扎得密密麻麻，使其動彈不得，苦不堪言。似此，非但不見得能治好病痛；相反地，由於針法雜亂，氣血交錯，針的效應牽制抵銷，相剋相失，加上心理的緊張，反增添病患之痛苦，挫其對針灸之信心，誠爲智者所不取。楊師用針施方，刻勵鑽研，深解配穴之道，用針務求臻至精簡。其施針一般均在二、三針以內，至多亦僅五、六針而已，然每能針砭所至，立起沉疴，實可嘆服。

三、針法獨到：楊師非只對古法針灸之各種手法及補瀉有深入的研究，並能靈活施用，更可貴者爲，對於平補平瀉針法的發揮，他曾詳細的揭櫫倒馬及動氣針法，自己更研創出牽引針法。

倒馬針法爲董氏所創，係利用兩針或三針並列之方式，以達到加強療效的一種特殊針法，奇穴與十四經穴均可施用。例如內關針治心胸諸疾，若能在同經鄰近穴位間使或大陵再刺一針，形成倒馬，則其療效較之散列的多針，來得較大而確實。在內關取穴施針之效果如果等於一分，加取間使穴使成並列之倒馬針，則其效果並不只是二分的增加，而可能是三分或五分。究其原因，可能是有互助合作、一鼓作氣的強化作用。

動氣針法亦爲董氏所創。董師祖對補瀉理論有其獨特看法，他認爲人體有自然抗能，並有相互平衡點，所以常用交經巨刺以遠處穴道疏導配以動氣針法，療效驚人，尤其對於疼痛性病症，往往能立即止痛，例如常見之坐骨神經痛，針健側靈骨、大白兩穴，並令患

者腰腿活動，立即可以止痛。這種於遠處施針，並令患者自由活動或按摩病痛部位，以達到疏導及平衡作用，便是所謂的「動氣針法」。

在前述兩種針法的前提下，楊師更鑽研內經，參悟發明，依循「上有病而下取之（遠取以疏導），左有病而右取之（對取以平衡）」的理論，獨創「牽引針法」，大大地加強了針灸療效。所謂「牽引針法」乃是先以健側遠端取穴爲治療針，再於患側取該經俞穴爲牽引針，然後兩端同時捻針，相互感應並配合動氣針法以達到止痛治病的效果。例如左肘痛，可在右側風市刺一針，再在左側合谷刺一針，可立止肘痛。蓋痛點在兩穴中央，利用兩穴相引，牽動其氣，所謂「通則不痛」，便是這種特殊針法的論點所在。

四、治病求本：「頭痛醫頭，脚痛醫脚」是一般西醫師的拿手「本事」；而「頭痛扎頭，脚痛扎脚」卻是庸陋針灸師的看家「絕活」。許多針灸師替人治病，先在病人疼痛的部位——阿是穴扎一針，然後又在附近穴位補上幾針，便算「大功告成」。這種治標的手法，也許可收一時鎮痛的效果，但終非根本治療之道。楊師精通經穴之學，對於經絡循行瞭如指掌，更加上他徹底領悟「內、難」之道，以及對陰陽五行的深切體察，嘗謂古語：「交經繆刺，左有病而右畔取，瀉絡遠針，頭有病而脚上針」，每用一針，均經參悟體驗，切合道理，故能迅收立竿見影、正本清源之效。

五、以偏概全：董氏奇穴將全身區分爲十二治療部位，即手指、手掌、小臂、大臂、足趾、足掌、小腿、大腿、耳朵、頭面及前胸、後背等，每一部位均可獨立治療全身疾病

，可謂神奇之至。楊師師法董公絕學，往往治療不同病患，所針部位相同，而收效均極良好，這種以偏（局部）概全（全身）的針灸治療工夫，不但已到達登峰造極、出神入化之境，簡直是高度藝術化了。

六、因時制宜：時間治療學雖是新近崛起的一門臨床科學，但遠在二千多年前的中醫古籍「內經」中已有要則論述，例如在季節治律方面曾說：「春刺滎，夏刺俞，秋刺合，冬刺井。」又說：「肝主春，……心主夏，……脾主長夏，……肺主秋，……腎主冬，……」楊師師承董氏之學，並深體內經之意，在面對全身泛發性的疾病時，常在與主旺之臟腑有關經穴施針，春日刺三黃，夏季刺通關、通山，秋天針刺駟馬，冬季針下三皇等。又常配合內經「一日四時分刺治療多類疾病，例如治療咳嗽，先針奇穴水金，再按「朝刺滎，午刺俞，夕刺合，夜刺井」的原則，加針魚際（滎穴）、太淵（俞穴）、尺澤（合穴）或少商（井穴）等，每次僅取二次，用針少卻效果顯著。

七、針藥並濟：楊師曾謂：「一個優秀的針灸醫師，必定還要同時是個優秀的內科醫師。」這話確乎至理名言，因為一個沒有中醫的學術做基礎，不曉傷寒、金匱，不通內、難醫經，不明藥物、方劑，光從針灸上下工夫的人，在醫術的造詣上有所極限，難有突破性的高超成就。他一再強調：「單以針治，即應取得速效，只憑方藥，也應取得速效，不可針之不足輔以藥，也不可藥之不足輔以針，必須針藥各見其效，施之病人，方見真效」因此，楊氏子弟不以精通針灸術為己足，必定同時在中醫藥方面潛力進修，用心學習，務

求針藥並精，相濟爲用，以成就爲優秀的針灸醫師。而尤其重視活用中醫理論於針灸之中，例如治療青春痘及鼻炎皆取駟馬、迎香二穴治療。症雖不同取穴卻一樣，就是掌握了病症雖異，病機相同，可以同法治之的「異病同治」法。這類例子，在其臨床中眞是迭見不已，頗値師法。

八、精研創新：董氏奇穴的發明，乃是董公對十四經穴的深入研究和擴大發揮的結果。除外董公在十四經穴之應用方面也有許多發前人所未發之處，例如以髀關治感冒，以伏兎治心悸，以公孫治手麻等等數十穴位的主治修正，在在均可見董公治學用功的精神和精敏超人的創造力。楊師承繼董公好學精神，刻苦奮勵，在許多方面更是別出心裁，開創古人所不曾有，例如：束骨治顛頂痛，頸項強硬；內關治膝痛，曲池治頭暈，液門消除疲勞治眼皮深重、大腿痠痛……等等眞是不勝枚擧，並且都能合乎辨證論治的法則。而非憑空臆造。尤其可貴者，楊師每日除繁忙於診所工作及三、五小時的睡眠外，大部份時間均沉潛於古籍醫案之中，「溫故而知新」，楊師在中醫學術上的闡揚發明，已多達數十巨著，而每一巨著的問世，均能膾炙人口，造成轟動，爲研習中醫人士提供珍貴的醫典。

以上是個人入門研習楊師針灸見聞所得。楊師針灸醫術，浩如瀚海，深若淵壑，本文實難概括其精華於什一，然卽此數勝，已足以使楊師學門在針灸界中大放異彩。